



VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA  
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA VEŘEJNÉ EKONOMIKY

Zhodnocení hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny

Financial Management Evaluation of Selected Health Insurance Company

Student: Martina Křístková

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.

Ostrava 2018

VŠB - Technická univerzita Ostrava  
Ekonomická fakulta  
Katedra veřejné ekonomiky

## Zadání bakalářské práce

Student: **Martina Křístková**  
Studijní program: B6202 Hospodářská politika a správa  
Studijní obor: 6202R055 Veřejná ekonomika a správa  
Téma: **Zhodnocení hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny**  
**Financial Management Evaluation of Selected Health Insurance Company**  
Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
  2. Vymezení systému zdravotních pojišťoven v ČR
  3. Hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny
  4. Zhodnocení hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny
  5. Závěr
- Seznam použité literatury  
Seznam zkratk  
Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce  
Seznam příloh  
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.  
SVEJKOVSKÝ, J., P. VOJTEK a L. TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.  
ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivana Vaňková, Ph.D.**

Datum zadání: 24.11.2017

Datum odevzdání: 11.05.2018



doc. Ing. Petr Tománek, CSc.  
vedoucí katedry

  
prof. Dr. Ing. Zdeněk Zmeškal  
děkan fakulty

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 9. 5. 2018

A handwritten signature in blue ink, reading "Martina Krístková". The signature is written in a cursive style with a horizontal line at the end.

.....  
Martina Krístková

## OBSAH

1	ÚVOD .....	5
2	Vymezení systému zdravotních pojišťoven v ČR .....	7
2.1	Veřejné zdravotní pojištění.....	7
2.1.1	Pojištěnec – práva a povinnosti.....	8
2.1.2	Pojistné a plátcí pojistného.....	9
2.1.3	Hrazené služby .....	10
2.2	Úhrada zdravotní péče .....	12
2.3	Zdravotní pojišťovny .....	14
2.3.1	Základní charakteristika zdravotních pojišťoven .....	15
2.4	Hospodaření zdravotních pojišťoven.....	16
2.4.1	Příjmy zdravotních pojišťoven.....	18
2.4.2	Přerozdělování pojistného .....	19
2.4.3	Výdaje zdravotních pojišťoven .....	20
2.5	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR.....	21
2.5.1	Základní charakteristika VZP ČR a její organizační struktura.....	21
2.6	Resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny.....	22
2.6.1	Základní charakteristika zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven.....	23
2.6.2	Organizační struktura zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven.....	25
3	Hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny.....	26
3.1	Vznik České průmyslové zdravotní pojišťovny .....	26
3.2	Organizační struktura České průmyslové zdravotní pojišťovny .....	28
3.3	Hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny.....	29
3.3.1	Základní fond zdravotního pojištění.....	30
3.3.2	Rezervní fond .....	35
3.3.3	Fond prevence .....	36
3.3.4	Provozní fond .....	37
3.3.5	Fond reprodukce majetku.....	38
3.3.6	Sociální fond .....	39
3.4	Ostatní zdaňovaná činnost .....	40
4	Zhodnocení hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny .....	41
4.1	Příjmy základního fondu zdravotního pojištění.....	41
4.2	Výdaje a náklady základního fondu zdravotního pojištění .....	43
4.3	Zhodnocení hospodaření základního fondu zdravotního pojištění.....	45

4.4	Zhodnocení hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny .....	46
4.5	Vývoj růstu pojištěnců .....	48
4.6	Porovnání ČPZP s vybranými zdravotními pojišťovnami.....	49
5	Závěr .....	52
	Seznam použité literatury .....	55
	Seznam zkratek.....	58
	Seznam tabulek a obrázků	
	Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

# 1 ÚVOD

Zdraví lze definovat různými způsoby, například jako pocit tělesné a duševní pohody nebo rovnováhu v organismu, lékařskou vědou je označováno jako stav bez přítomnosti nemoci nebo vady. K nejčastějším definicím patří bezesporu definice Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, dále jen WHO) uvedená v Preambuli ústavy WHO z roku 1946, která uvádí „*Zdraví je stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody člověka, nikoliv jenom nepřítomnost nemoci nebo vady.*“<sup>1</sup> Zdraví je ovlivňováno výživou, hygienou, dostupností lékařské péče či léků.

Péče o zdraví představuje souhrn zdravotnických, ekonomických, organizačních, výchovných a dalších prostředků, které mají chránit, upevňovat a navracet lidem zdraví (Holčík, 2010). Součástí péče o zdraví je zdravotnictví, které tuto péči vykonává z odborného a profesionálního hlediska. Zdravotní péče v České republice (dále jen ČR) je právně dána Ústavou ČR a Listinou základních práv a svobod, která uvádí: „*Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*“ Zdravotní péče je uskutečňována zdravotnickým systémem. Zdravotnický systém potom můžeme definovat jako soubor vztahů mezi občany, poskytovateli zdravotní péče, subjekty financující tuto péči a orgány státní moci, jejichž pomocí se realizuje zdravotní politika (Šatera, 2012).

Ochranou, podporou a obnovou zdraví obyvatelstva se zabývá státní zdravotní politika ve dvou základních činnostech. První z nich je činnost zaměřená na léčení ve smyslu odstranění změn ve zdravotním stavu člověka, obnově nebo navrácení zdraví. Druhou činností je ochrana a podpora zdraví ve smyslu zamezení vzniku nemoci. Vedle státu se na této politice podílejí také další subjekty, státní i nestátní, jako jsou zdravotnická zařízení, nadace, profesní komory, asociace, dále subjekty z podnikatelské sféry, rovněž politické strany a politická hnutí.

Důležitou roli v oblasti zdravotní politiky hrají zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovny, jako veřejnoprávní instituce, mají povinnost zajistit svým pojištěncům poskytování potřebných zdravotních služeb v rozsahu stanoveném zákonem, a to prostřednictvím sítě smluvních poskytovatelů (Svejkovský, Vojtek, Arnoštová a kol., 2016). Za tímto účelem jsou pověřeny výběrem pojistného. K dalším povinnostem zdravotních pojišťoven patří rovněž

---

<sup>1</sup> WHO Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006.

provádění kontrolní činnosti. K 1. 5. 2018 působí v České republice celkem sedm zdravotních pojišťoven, Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen VZP ČR) a šest tzv. zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven.

Cílem bakalářské práce je zhodnocení hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny za období 2012–2016 a její srovnání s dalšími zdravotními pojišťovnami na základě vybraných ukazatelů.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol, přičemž první kapitolou je úvod bakalářské práce a poslední kapitolou je závěr. Druhá kapitola obsahuje vymezení systému zdravotních pojišťoven a vysvětlení významu veřejného zdravotního pojištění, v rámci něhož jsou objasněny práva a povinnosti pojištěnce, plátců pojistného, včetně konstrukce pojistného. V další části jsou charakterizovány zdravotní pojišťovny a popsán způsob hospodaření zdravotních pojišťoven. V závěru kapitoly jsou uvedeny základní charakteristiky konkrétních zdravotních pojišťoven.

Třetí kapitola je zaměřena již na konkrétní vybranou zdravotní pojišťovnu, v tomto případě Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Je zde podrobně popsána historie, organizační struktura, její hospodaření v souvislosti s fondy, které tvoří a spravuje v letech 2012–2016.

Obsahem čtvrté kapitoly je zhodnocení hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny na základě vybraných ukazatelů a srovnání s dalšími zdravotními pojišťovnami.

V bakalářské práci jsou využity metody analýzy, kdy ve třetí kapitole je provedena analýza hospodaření zdravotní pojišťovny z pohledu jednotlivých fondů. Ke zhodnocení hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny a srovnání s dalšími zdravotními pojišťovnami je využita metoda komparace vybraných ukazatelů.

Pro teoretickou část bakalářské práce je čerpáno z odborné knižní literatury, aktuálně platných legislativních norem, časopisů a internetových zdrojů dotčených subjektů. V praktické části jsou zdrojem informací převážně výroční zprávy za jednotlivá sledovaná období.

Bakalářská práce vychází z právního stavu platného k 1. květnu 2018.



## 2 VYMEZENÍ SYSTÉMU ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČR

V této kapitole bude popsán systém veřejného zdravotního pojištění v ČR, a to z pohledu vymezení práv a povinností pojištěnců, plátců pojistného a konstrukce pojistného. Dále zde budou vysvětleny způsoby úhrad a členění zdravotní péče. Závěr kapitoly bude věnován základním charakteristikám zdravotních pojišťoven a jejich fondům.

Základy dnešního systému veřejného zdravotního pojištění v České republice lze dohledat již v období Rakouska-Uherska. V roce 1888 bylo zavedeno solidární nemocenské pojištění přijetím zákonů o nemocenském a úrazovém pojištění, dle tzv. bismarckovského modelu<sup>2</sup>. Toto pojištění bylo určeno pro živnostníky a zaměstnance v továrnách, dolech a na železnicích a poskytovaly je velké množství malých nemocenských pokladen (bylo jich skoro 1 500). Po druhé světové válce byla snaha vytvořit sociálně-zdravotní systém, tzv. národní pojištění, kdy byl kladen důraz na prevenci i kvalitu. Na základě sjednocovacích zákonů v 50. letech byl tento systém národního pojištění zrušen a veškeré činnosti přešly na stát, tedy ministerstvo zdravotnictví a národní výbory. Systém veřejného zdravotního pojištění, jak jej známe dnes, byl zaveden reformami zdravotnictví po roce 1989, které měly odstátnit zdravotnická zařízení, přesněji v roce 1991 přijetím příslušných zákonů. Od roku 1992 zahájila činnost Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a později i další tzv. zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. V roce 1997 byl přijat zákon o veřejném zdravotním pojištění upravující podmínky, za kterých je poskytována bezplatná zdravotní péče, rozlišuje financování nemocnic a ambulantní péče a vymezuje další pravidla pro celý zdravotnický systém (Janečková, Hnilicová, 2009).

### 2.1 Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je založeno na principu solidarity a společného sdílení rizika všemi občany a na jeho základě může být hrazena zdravotní péče (částečně nebo plně), která byla poskytnuta pojištěné osobě s cílem zachovat nebo zlepšit její zdravotní stav. Vymezení a rozsah poskytované zdravotní péče je definován v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

---

<sup>2</sup> Sociální model založený na principu veřejného zdravotního pojištění a solidarity, jehož zakladatelem byl Otto von Bismarck.

V České republice je zdravotní pojištění povinné pro osoby s trvalým pobytem na území České republiky, dále osoby, které nemají trvalý pobyt, ale jsou zaměstnány u zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky. Rovněž zde patří osoby ze zemí EU<sup>3</sup>, EHP<sup>4</sup> a Švýcarska, tedy osoby, na které se vztahují Nařízení Rady (ES) (nařízení Rady č. 883/2004 a nařízení Rady č. 987/2009), včetně nezaopatřených rodinných příslušníků. Platí zde přitom podmínka pojištění pouze v jednom z těchto států.

Pojištění tedy vzniká narozením (u osob s trvalým pobytem), dnem získání trvalého pobytu, nebo zahájením zaměstnaneckého poměru. Zdravotní pojištění zaniká úmrtím, ukončením trvalého pobytu nebo ukončením zaměstnání.

Zdravotně pojistit naopak nelze občany tzv. třetích zemí, osoby nepobývající trvale na území České republiky, osoby zaměstnané u zaměstnavatelů s diplomatickými výhodami a imunitou nebo mající sídlo mimo území ČR, osoby s nelegální činností. Ze zdravotního pojištění jsou vyřazeny osoby, které se dlouhodobě zdržují v cizině, a to nejméně šest měsíců. Tyto osoby musí svůj pobyt mimo území ČR oznámit zdravotní pojišťovně a zároveň musí být po celou tuto dobu pobytu pojištěny u zahraniční zdravotní pojišťovny (Červinka, 2016).

### **2.1.1 Pojištěnec – práva a povinnosti**

V České republice vymezuje práva a povinnosti pojištěnce zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Podle tohoto zákona, jak je uvedeno v § 11, odstavci 1, má pojištěnec především právo na výběr zdravotní pojišťovny, dále na výběr poskytovatele zdravotních služeb (smluvní vztah k vybrané zdravotní pojišťovně), právo na zdravotní péči, včetně výdeje léčivých přípravků bez přímé úhrady, v rozsahu daném zákonem. Rovněž má právo provádět kontrolu uhrazené zdravotní péče, a to vyžádáním si výpisu z osobního účtu, který mu poskytne na vyžádání příslušná zdravotní pojišťovna.

Příslušnost ke zdravotní pojišťovně prokazuje pojištěnec zdravotním průkazem. Zdravotní pojišťovnu lze změnit, a to jednou za 12 měsíců, vždy k 1. dni kalendářního pololetí. Přihlášku lze podat nejpozději tři měsíce před datem změny a lze ji podat pouze jednou za kalendářní rok. Výjimku tvoří případy, jako je likvidace zdravotní pojišťovny, nucená správa

---

<sup>3</sup> Ke státům EU patří Belgie, Bulharsko, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Chorvatsko, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Maďarsko, Malta, Německo, Nizozemí, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Rumunsko, Řecko, Slovinsko, Slovensko, Španělsko, Švédsko, Velká Británie.

<sup>4</sup> Občané Norska, Lichtenštejnska a Islandu.

zdravotní pojišťovny nebo sloučení zdravotní pojišťovny s jinou zdravotní pojišťovnou. Narozené dítě je registrované u zdravotní pojišťovny matky, eventuálně otce, změna je možná po přidělení rodného čísla. Vojáci (v činné službě, službě v operačním nasazení, žáci vojenských škol) jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny.

Pojištěnec má oznamovací povinnost (oznámit zahájení nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti, vedení na úřadu práce, zahájení nebo ukončení studia, oznámení narození dítěte, oznámit zaměstnavateli příslušnost ke zdravotní pojišťovně), rovněž je povinen informovat zdravotní pojišťovnu o veškerých změnách osobních údajů a hradit pojistné.

### **2.1.2 Pojistné a plátcí pojistného**

Pojistné se hradí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec registrován. Výše a způsob placení jsou dány zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období (kalendářní měsíc nebo rok) a zaokrouhuje se na celé koruny směrem nahoru. Platbu pojistného je nutné hradit vždy v české měně.

Plátcí pojistného jsou pojištěnci, zaměstnavatelé nebo stát. Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ), odvádí 13,5 % z vyměřovacího základu, což od roku 2006 činí 50 % příjmů ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jejich dosažení. Pokud je vypočtený vyměřovací základ nižší než minimální vyměřovací základ, musí OSVČ odvádět měsíční zálohy ve výši, která je vypočtena z minimálního vyměřovacího základu (od 1. ledna 2018 je stanovena minimální měsíční záloha na 2 024 Kč ze stanoveného minimálního vyměřovacího základu 14 989,50 Kč). Minimální vyměřovací základ je dvojnásobek 50 % průměrné mzdy.

Pojištěnec, který není zaměstnán, nepodniká, neodvádí za něj pojistné stát, a přesto mu vzniká povinnost platit pojistné, je osobou bez zdanitelných příjmů (OBZP), neboli samoplátce. OBZP odvádí pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, v tomto případě z minimální mzdy, platné v daném roce. Od 1. 1. 2018 je minimální mzda stanovena ve výši 12 200 Kč, a tedy minimální výše pojistného činí 1 647 Kč.

Zaměstnavatel odvádí pojistné zdravotní pojišťovně v celkové výši 13,5 % z vyměřovacího základu (to je 4,5 % pojištěnec a 9 % zaměstnavatel), nejméně však z minimálního vyměřovacího základu, což je v případě zaměstnanců minimální mzda.

Stát odvádí pojistné za nezaopatřené děti, poživatele důchodu (starobního, invalidního, vdovského nebo vdoveckého, sirotčího), příjemce rodičovského příspěvku, ženu na mateřské nebo osoby na rodičovské dovolené, uchazeče o zaměstnání (povinnost evidence na úřadu práce), osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi, osoby závislé na péči jiné osoby (od II. stupně závislosti), osoby ve výkonu trestu (zabezpečovací detence, vazba, výkon trestu odnětí svobody), osoby konající službu v ozbrojených silách, mladistvé umístěné ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, manželé nebo registrovaní partneři státních zaměstnanců v zahraničí. Dále stát hradí pojistné za osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu, osoby pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, žadatele o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území České republiky, za cizince, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu, v těchto případech je podmínkou, že nemají jiný příjem ze zaměstnání nebo podnikání.

Od roku 2018 rovněž odvádí stát pojistné za osoby starší 26 let, pokud poprvé studují v doktorském studiu a nejsou zároveň zaměstnanci nebo OSVČ (podmínkou je prezenční studium na vysoké škole v České republice).

Stát odvádí pojistné za tyto osoby rovněž ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Tento vyměřovací základ je pro rok 2018 stanoven na 7 177 Kč za kalendářní měsíc a pojistné za státem hrazeného pojištěnce tedy činí 969 Kč.

V případě nezaplacení pojistného nebo zálohy na pojistné musí plátce pojistného uhradit penále ve výši 0,05 % dlužné částky za každý kalendářní den. Penále si musí plátce pojistného sám vypočítat.

### **2.1.3 Hrazené služby**

Zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění má pojištěnci zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav, případně zmírnit jeho utrpení. Z veřejného zdravotního pojištění je hrazena zdravotní péče, léčivé přípravky, potraviny pro zvláštní lékařské účely, zdravotnické prostředky, stomatologické výrobky, přeprava pojištěnců (včetně náhrady cestovních nákladů), odběry krve a tkání, buněk nebo orgánů určených k transplantaci (včetně přepravy), přeprava žijícího dárce orgánů do místa odběru, přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa, prohlídka zemřelého a pitva (včetně přepravy), pobyt průvodce při hospitalizaci, zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem, kdy žena požádala o utajení.

Jde o péči, která je poskytována na území České republiky, ale hrazena je rovněž akutní péče poskytnutá v cizině, jako náhrada vynaložených nákladů (do výše úhrady pro danou službu v České republice).

Zdravotní péči lze rozlišit (Svejkovský, Vojtek, Arnoštová a kol., 2016) podle časové naléhavosti na neodkladnou péči, akutní péči, nezbytnou péči a plánovanou péči. Z pohledu účelu rozlišujeme preventivní péči, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou a paliativní péči, lékárenskou a klinickofarmaceutickou péči a péči posudkovou. Zdravotní péče má čtyři formy:

- ambulantní péči, která se dále člení na primární, specializovanou a zvláštní ambulantní péči;
- jednodenní péči;
- lůžkovou péči, kterou lze rozlišit na akutní intenzivní, akutní standardní, následnou a dlouhodobou lůžkovou péči;
- zdravotní péči, která je poskytována v domácím prostředí.

Podmínky pro poskytování zdravotních služeb upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 373/2011 Sb., o speciálních zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní služby jsou specifikovány jako činnosti, které vykonávají ve zdravotnických zařízeních výhradně zdravotničtí pracovníci, kteří k tomu mají odbornou způsobilost, jde např. o poskytování zdravotní péče, konsultační činnost, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba a zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, činnosti odběrových nebo tkáňových zařízení a také transfúzní služby či služby krevní banky. Zdravotnické zařízení je tímto zákonem specifikováno jako jakékoliv prostory pro poskytování těchto služeb. Zdravotní péče je poskytována převážně smluvními zařízeními jednotlivých zdravotních pojišťoven. Zdravotnická zařízení (dále jen ZZ) pak lze podle Krebse (2015) rozčlenit na státní a nestátní zařízení, lůžková a ambulantní, smluvní a nesmluvní ZZ. Zdravotnická zařízení musí splňovat požadavky na personální, věcné a technické vybavení pro druh a rozsah svých poskytovaných služeb, rovněž musí splňovat hygienické požadavky.

Požadavky na věcné a technické vybavení a hygienické požadavky stanovuje Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR), personální vybavení ve spolupráci s příslušnou komorou, vyhláškou. Kontrola splnění těchto požadavků je v kompetenci Ministerstva zdravotnictví ČR, případně opět ve spolupráci s příslušnou komorou v případě

personálního vybavení, hygienické požadavky kontroluje orgán ochrany veřejného zdraví zřízený podle zvláštního právního předpisu (Barták, 2010).

## 2.2 Úhrada zdravotní péče

Úhrada zdravotní péče se řídí tzv. úhradovou vyhláškou<sup>5</sup>, dále vyhláškou, kterou se vydává seznam výkonů s bodovými hodnotami<sup>6</sup> a samozřejmě smluvním ujednáním mezi poskytovatelem zdravotních služeb (dále jen PZS) a zdravotní pojišťovnou.

Úhradová vyhláška je obecně závazný předpis vydávaný MZ ČR a nastavuje úroveň úhrady pro jednotlivé segmenty, které jsou vytvořeny podle typů poskytovatelů zdravotní péče, vždy na konkrétní kalendářní rok.

Proces, kterým se tvoří a vydává úhradová vyhláška, se nazývá dohodovací řízení. V rámci tohoto řízení se setkávají zástupci VZP ČR a ostatních zdravotních pojišťoven se zástupci jednotlivých profesních sdružení ve snaze se vzájemně dohodnout na hodnotách bodů výkonů a výši úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Dohodovací řízení má časový limit a zákon stanovuje, dokdy musí dohodovací řízení skončit (Svejkovský, Vojtek, Arnoštová a kol., 2016).

Na tvorbě a správě seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, který vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR jako podzákonný právní předpis, se podílí poradní orgán, tzv. pracovní skupina. V této skupině jsou zastoupeni zástupci MZ ČR, zdravotních pojišťoven, PZS a odborných společností. Jejich úkolem je posoudit z odborného hlediska návrhy na zařazení, změnu nebo vyřazení zdravotního výkonu ze seznamu. Součástí takového návrhu je i tzv. Registrační list<sup>7</sup>, jež obsahuje název, popis zdravotního výkonu, výpočet bodové hodnoty a pravidla pro vykazování. V případě zařazení nového výkonu musí návrh obsahovat také posouzení účinnosti, případně prokázaný léčebný přínos (Svejkovský, Vojtek, Arnoštová a kol., 2016).

Smluvní vztah mezi PZS a zdravotní pojišťovnou je zajištěn smlouvou o poskytování a úhradě zdravotních služeb, a to rámcovou smlouvou (případně individuálním smluvním

---

<sup>5</sup> Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení, kterou každoročně vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR.

<sup>6</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>7</sup> Elektronická databáze zdravotních výkonů je volně dostupná na stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR.

vztahem). Základní obsah rámcových smluv vymezuje vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, ve znění pozdějších předpisů. Konkrétní způsob a výše úhrady je každoročně sjednáván v cenových (úhradových) dodatcích, vzhledem k závislosti na úhradové vyhlášce a vyhlášce, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů. Tyto smlouvy jsou zdravotní pojišťovny od 1. 9. 2015 povinny zveřejňovat<sup>8</sup>, a to do šedesáti dnů ode dne uzavření takové smlouvy.

Úhrada za poskytnutou péči nebo službu se provádí na základě předané faktury s dávkami výkonů. Způsob vykazování pro smluvní poskytovatele zdravotní péče upravuje Metodika pro pořizování a předávání dokladů, Pravidla pro vyhodnocování dokladů a datová rozhraní, které centrálně vydává VZP ČR. Metodika a datová rozhraní jsou závazná i pro ostatní zdravotní pojišťovny, jakož i jejich smluvní PZS (Svejkovský, Vojtek, Arnoštová a kol., 2016). Úhrady lze členit podle toho, komu je daná forma určena.

První typem je platba za výkon, tedy platba za konkrétní položku zdravotní péče. Používá se hlavně v ambulantní sféře, jako jsou ambulantní specialisté, nelékařské odbornosti, ambulance nemocnic. Jednotlivý výkon je ohodnocen počtem bodů a zdravotnické zařízení následně obdrží úhradu v peněžním vyjádření jako počet bodů vynásobený sjednanou hodnotou bodu.

Kapitačně výkonová platba je typem úhrady určené praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost. Úhrada je vypočtena na základě kapitační platby a provedených výkonů, které v kapitační platbě nejsou zahrnuty. Kapitační platba je hrazena za registrovaného pacienta bez ohledu na to, zda a jak je léčen. V kapitační platbě jsou zahrnuty výkony, jako je léčebná péče, běžné diagnostické a terapeutické výkony, přesný rozsah je dán tzv. úhradovou vyhláškou. Kapitační sazbu ovlivňuje počet registrovaných pacientů a věková struktura klientely, dále to mohou být další specifikace jako např. rozsah provozní doby.

Při poskytování ústavní péče se používá platba za ošetřovací den (dále jen OD). OD je ohodnocen náklady pacienta na jeden den ošetření, a jsou v něm zahrnuty přímé náklady (např. přímo spotřebovaný materiál, náklady na úklid, náklady na pořízení prádla, doprava pacientů, mzdové náklady, opravy), nepřímé náklady (např. odpisy vybavení ZZ, správní režie, provozní

---

<sup>8</sup> Na základě tzv. Transparenční novely, Zákon č. 200/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

režie), agregované výkony do OD (běžně prováděné výkony) a přímo podané léky při ústavní péči na jeden OD (lékový paušál). S touto platbou je nejčastěji spojována tzv. paušální platba, kdy zdravotní pojišťovna hradí nemocnici měsíční zálohu (paušál), která byla stanovena na základě počtu ošetřených pacientů v referenčním období. Na konci zúčtovacího období dochází k přepočtu a v případě nárůstu počtu ošetřených pacientů může tuto skutečnost zdravotní pojišťovna zohlednit.

Poměrně novým typem úhrady hospitalizační péče je platba za případ, tedy úhrada dle DRG (tzv. případový paušál). Jde o klasifikační systém, který vychází z údajů o jednotlivých případech a zařazuje je do DRG skupin podle určité diagnózy nebo konkrétního zdravotního výkonu. Zařazení do určité skupiny je podle dvou základních kritérií, podobný způsob léčby nebo podobné náklady na léčbu (Barták, 2010). Vztah mezi průměrnými náklady jednotlivých DRG skupin je označován jako relativní váha. Součet relativních vah všech případů v rámci jedné nemocnice a určitého období je hodnota casemix. DRG je možné využívat i jako nástroj pro řízení nemocnic, případně měření kvality zdravotní péče nebo měření produkce. Držitelem licence systému IR – DRG1 (verze 1.2) je v České republice Ministerstvo zdravotnictví ČR, které delegovalo správu a vývoj systému na Národní referenční centrum. Od roku 2014 byla správa a vývoj převedeny na Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) ČR, který nadále pracuje na vývoji projektu pod názvem „DRG RESTART“.

Doplňkovým typem úhrady je tzv. bonifikace, která je vázána na splnění stanovené konkrétní podmínky. Nejčastěji je využívána u primární péče, např. za plnění preventivních prohlídek.

## **2.3 Zdravotní pojišťovny**

Správa finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění byla státem svěřena zdravotním pojišťovnám. Zdravotní pojišťovny (dále jen ZP) jsou pověřeny výběrem pojistného a zároveň jsou odpovědné za úhradu zdravotní péče jejím poskytovatelům. Vybrané pojistné lze použít pouze na úhradu zdravotních služeb a výdaje související s provozováním veřejného zdravotního pojištění.

Zdravotní pojišťovny také provádějí kontrolní a revizní činnost. V rámci této činnosti kontrolují správnost vykazování, dodržování pravidel, včetně účtování cen za poskytované služby. Rovněž prověřují, zda druh a rozsah vykázané péče odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce, tedy zda je tato péče opodstatněná. Revizní činnost je uskutečňována zpravidla



prostřednictvím informačních systémů jednotlivých zdravotních pojišťoven nebo formou fyzických kontrol. Je prováděna revizními lékaři a odbornými pracovníky, kteří jsou k této činnosti způsobilí.

### **2.3.1 Základní charakteristika zdravotních pojišťoven**

K provádění veřejného zdravotního pojištění v pluralitním systému, který měl navázat na tradice první republiky, vznikla k 1. 1. 1992 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR. Ještě v tom samém roce začaly vznikat i resortní, oborové, zaměstnanecké a další zdravotní pojišťovny (dále jen zaměstnanecké zdravotní pojišťovny), jako je např. Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (1992), Hutnická zdravotní pojišťovna (1992). V 90. letech působilo v České republice více než 20 zdravotních pojišťoven, které následně zanikaly likvidací nebo sloučením s jinou zdravotní pojišťovnou.

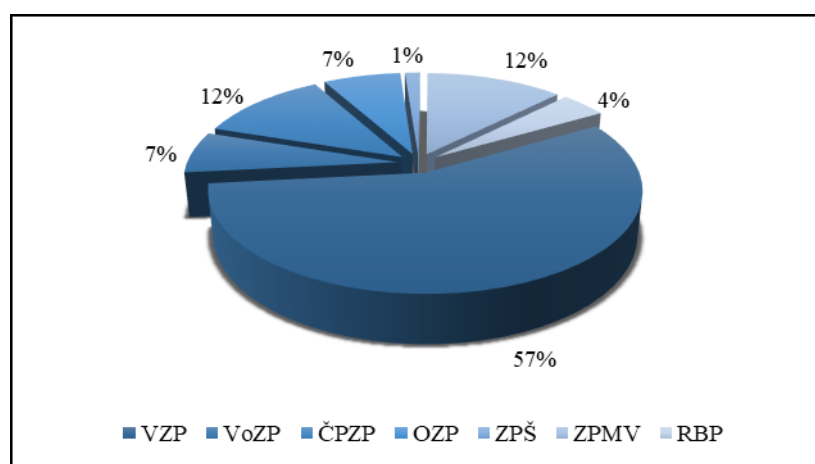
Diskuse se opakovaně vedou ohledně počtu zdravotních pojišťoven, a zda nadále zachovat pluralitní systém, tedy současné působení více pojišťoven v systému nebo unitární systém s jednou zdravotní pojišťovnou. Touto otázkou a postavením zdravotních pojišťoven jako plátce zdravotní péče se zabírala i Darmopilová (2012), která ve své analýze identifikuje dvě role plátců (ZP) na dvou trzích ve zdravotnictví (trh zdravotního pojištění a trh se zdravotní péčí). Na obou trzích je důležitým nástrojem smlouva (ať už smlouva s pojištěncem na trhu prvním nebo s poskytovatelem na trhu druhém). Zdravotní pojišťovna musí být aktivní na obou těchto trzích, tak aby docházelo k motivaci vyjednávání lepších podmínek, k efektivnímu chování a zajištění konkurenceschopnosti, což by se mělo lépe plnit v systému pluralitním. Předpokladem je k tomu vytvoření prostředí, ať už snížením vysoké role státu a jeho zásahů, rovného postavení mezi VZP ČR a ostatními ZP, vymezení jasných pravidel (Kotherová, 2013). S jasně definovanými právy a povinnostmi by měly ZP mít i odpovědnost a pravomoc za zabezpečení zdravotní péče dle vlastní volby zdravotní sítě, cenové a smluvní politiky.

K 1. květnu 2018 v ČR tedy působí celkem sedm zdravotních pojišťoven:

- 111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
- 201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
- 205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- 207 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
- 209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
- 213 Revírní bratrská pokladna

Rozdělení pojištěnců mezi jednotlivými zdravotními pojišťovnami není rovnoměrné, nejvíce pojištěnců má Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, která si již od zavedení systému veřejného zdravotního pojištění udržuje dominantní postavení na trhu. Mezi další větší ZP patří Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Jako středně velké lze označit Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví a také Vojenskou zdravotní pojišťovnu ČR. Nejmenšími zdravotními pojišťovnami v České republice jsou Revírní bratrská pokladna a Zdravotní pojišťovna Škoda. Toto rozdělení podle průměrného počtu pojištěnců k 31. 12. 2016 je graficky zobrazeno na obrázku 2.1.

Obr. 2.1 Zastoupení zdravotních pojišťoven v ČR



Zdroj: Výroční zprávy jednotlivých ZP za rok 2016. Vlastní zpracování.

## 2.4 Hospodaření zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny hospodaří s vlastním majetkem, včetně majetku, který jim byl svěřen. Z veřejných prostředků zdravotní pojišťovny vytvářejí fondy (blíže budou popsány v rámci hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny v kapitole 3), z nichž jsou financovány jednotlivé činnosti a jejichž způsob použití i naplňování je dán zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně

postupu propočtu tohoto limitního okruhu, ve znění pozdějších předpisů. Finanční prostředky jednotlivých fondů jsou vedeny na samostatných účtech.

Zdravotní pojišťovny jsou povinny zřídit a spravovat základní fond a rezervní fond, které se přímo dotýkají veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče. Dalšími fondy jsou zajišťovány ostatní činnosti související s poskytováním veřejného zdravotního pojištění, a jsou to provozní fond (v případě VZP ČR jsou z tohoto fondu hrazeny i náklady na tvorbu a distribuci vydávaných metodik, číselníků a tiskopisů), sociální fond, fond majetku (má využití ve sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného i nehmotného majetku) a fond reprodukce majetku. Zdravotní pojišťovny rovněž mají možnost zvolit a vytvářet další fondy, jako je např. fond pro úhradu závodní preventivní péče (zaměstnanecké zdravotní pojišťovny) nebo také fond prevence. Fond prevence je zřizován a spravován k čerpání tzv. preventivních programů. Tyto programy by měly mít prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt (Šatera, 2012) a je jich často využíváno v marketingu pro zajištění částečné konkurence zdravotních pojišťoven. Fond prevence je tvořen především příjmy z pokut a penále a přírůžek pojistného a minimálním přídělem ze základního fondu.

Rozpočet se sestavuje způsobem, aby výdaje v průběhu rozpočtového roku nepřesahovaly příjmy. Případný záporný rozdíl je zúčtován vůči rezervnímu fondu v roční uzávěrce.

Zdravotní pojišťovny musí předkládat Ministerstvu zdravotnictví ČR a Ministerstvu financí ČR účetní závěrku a návrh výroční zprávy, které musí být ověřeny auditorem. Výroční zprávu následně zveřejňují na svých internetových stránkách.

Zdravotní pojišťovny dále každoročně sestavují plán hospodaření na následující rok v podobě zdravotně pojistného plánu (dále jen ZPP). Tento návrh a výhled na nejméně následující dva roky jsou povinny předložit ke schválení Ministerstvu zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR) a Ministerstvu financí ČR (dále jen MF ČR) v termínech, které stanovuje Ministerstvo financí ČR. Termíny jsou stanovovány v návaznosti na termíny předkládání návrhu státního rozpočtu a státního závěrečného účtu.

Zdravotně pojistný plán je tedy základní normou pro plánování hospodaření a činnosti zdravotní pojišťovny. Údaje, které musí ZPP povinně obsahovat, rovněž stanovují MF ČR a MZ ČR vyhláškou a obsahuje, kromě základních informací o zdravotní pojišťovně, minimálně tyto informace:

- plán příjmů a výdajů ZP (dle jednotlivých fondů),
- plán provozních nákladů,

- předpokládaný vývoj struktury pojištěnců,
- údaje o rozsahu hrazených služeb,
- způsob zajištění dostupnosti nabízených služeb,
- soustavu smluvních PZS.

Zdravotní pojišťovny zpracovávají návrh ZPP, kromě svých zkušeností, i na základě makroekonomických ukazatelů předpokládaného vývoje hospodaření ČR, vydávaného pro daný rok Ministerstvem financí ČR v „Makroekonomické predikci ČR“ a příslušnou úhradovou vyhláškou, rovněž vycházejí ze zveřejněných ekonomických analýz a zpravidla je sestavován jako vyrovnaný, tedy že plánované výdaje nepřesahují součet všech plánovaných příjmů ZP. Po posouzení návrhu Ministerstvem financí ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR, a pokud je v souladu s právními předpisy a ve veřejném zájmu, je předán vládě. Po vyjádření vlády prochází schvalovacím procesem Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR. V případě zjištění rozporu, se návrh vrací zdravotní pojišťovně k přepracování. Schválený návrh ZPP rovněž zveřejňuje zdravotní pojišťovna na svých internetových stránkách (MZ ČR, 2017a).

#### **2.4.1 Příjmy zdravotních pojišťoven**

Příjmy tvoří platby pojistného od všech plátců (pojištěnci, zaměstnavatel, stát), vlastní zdroje (vytvořené z fondů), příjmy z přírážek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení, dary, ostatní příjmy. Příjmy se odvíjejí od vyměřovacího základu pojistného na veřejné zdravotní pojištění, včetně výše platby státu za státem hrazené pojištěnce.

Hlavním příjmem zdravotních pojišťoven jsou příjmy z výběru pojistného, které následně procházejí procesem přerozdělování. V systému, založeném na existenci více pojišťoven, může docházet k potlačení solidarity, z důvodu rozdílného věkového a sociálního složení pojištěnců (pojistného kmene) jednotlivých zdravotních pojišťoven.

Zatížení tohoto pojistného kmene rizikovými faktory, jako je např. nepoměr pojištěnců s vysokými a nízkými příjmy nebo větší počet nemocných nebo tzv. státních pojištěnců (pojištěnců, za které odvádí pojistné stát), je přitom jedním z rozhodujících prvků finanční úspěšnosti zdravotní pojišťovny (Němec, 2008). Z důvodů vyrovnání těchto rozdílů již od 1. 1. 1993 probíhá mezi zdravotními pojišťovnami k přerozdělování pojistného, které je v České republice vymezeno zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přesněji v § 20 a 21.

## 2.4.2 Přerozdělování pojistného

Přerozdělování pojistného probíhá prostřednictvím zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění, který za tímto účelem zřídila a spravuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, a to odděleně od ostatních svých účtů. Dodržování pravidel hospodaření zvláštního účtu zajišťuje dozorčí orgán, složený ze zástupců jmenovaných Ministerstvem financí ČR, Ministerstvem zdravotnictví ČR, Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, zástupců pověřených VZP ČR, kteří mají každý jeden hlas a zástupců ostatních zdravotních pojišťoven, kteří mají dohromady jeden hlas. Ministerstvo zdravotnictví ČR po dohodě s Ministerstvem financí ČR vydává každoročně vyhlášku, jejímž obsahem jsou pravidla hospodaření, informace ohledně uplatňování nároku, způsoby oceňování nákladů a nastavitelné parametry přerozdělování.

V letech 1993–2004 probíhalo přerozdělování z 60 % vybraného pojistného, podle počtu a věku pojištěnců, za které platil pojistné stát, přičemž důchodci měli až 3x větší váhu než ostatní tzv. státní pojištěnci. Cílem tak bylo pouze vyrovnat rozdílný podíl státních pojištěnců v jednotlivých zdravotních pojišťovnách.

S účinností od 1. 1. 2005<sup>9</sup> platí pro přerozdělování nová pravidla, která zavedla přerozdělování pojistného podle počtu pojištěnců, věkové struktury a nákladových indexů, rovněž jsou zohledňovány zvlášť nákladné hrazené služby, které jsou vymezeny zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, konkrétně v § 21a. Nákladné hrazené služby jsou takové zdravotní služby, které byly poskytnuty na území ČR, a výše úhrady za tohoto pojištěnce překročila částku, jež odpovídá patnáctinásobku průměrných nákladů na jednoho pojištěnce za poslední účetně uzavřený kalendářní rok. Zdravotní pojišťovna má tedy nárok na 80 % částky, o kterou byla úhrada nákladných hrazených služeb překročena, podmínkou je vyúčtování a řádné doložení jednotlivých případů správci účtu.

Do 31. 12. 2017 se přerozdělovalo 100 % peněžních prostředků získaných výběrem pojistného, přičemž se vycházelo z nákladových indexů celkem 36 věkových skupin pojištěnců (18 skupin pro každé pohlaví v pětiletém rozmezí) a pro rok 2017 byly stanoveny vyhláškou č. 399/2016 Sb., o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2017. V příloze č. 1 jsou uvedeny hodnoty nákladových indexů vybraných let.

---

<sup>9</sup> Vyhláška č. 644/2004 Sb., Vyhláška o pravidlech hospodaření se zvláštním účtem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu.

Prerozdělování je prováděno každý měsíc. Pro výpočet nákladových indexů musí zdravotní pojišťovny předat správci účtu údaje o počtu pojištěnců v jednotlivých skupinách dle pohlaví a věku, počty pojištěnců, za které hradí pojistné stát a výši pojistného.

Nákladové indexy se stanovují jako podíl průměrných nákladů na pojištěnce v každé skupině (průměr nákladů všech ZP na všechny pojištěnce v té konkrétní skupině) mínus část nákladů na nákladné pojištěnce a průměrných nákladů na standardizovaného pojištěnce (průměr nákladů všech ZP na ženy ve věku 15–20 let). Pro tyto účely musí ZP předat správci účtu počty pojištěnců v jednotlivých věkových skupinách a celkové náklady na pojištěnce dle jednotlivých kategorií, a to z posledního účetně uzavřeného kalendářního roku. Správce následně oznamuje zdravotním pojišťovnám částku, která jim přísluší. Celková částka určená jednotlivé pojišťovně je podíl na standardizovaného pojištěnce (součet celkově vybraného pojistného, celkových plateb státu za státní pojištěnce, penále, pokut a dalších plnění vydělený celkovým počtem standardizovaných pojištěnců všech pojišťoven) vynásobený počtem standardizovaných pojištěnců (součet počtu pojištěnců v každé skupině a vynásobený odpovídajícím nákladovým indexem).

V roce 2017 byl schválen zákon č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a který s účinností od 1. ledna 2018 zavádí nový model přerozdělování. Model rozšiřuje stávající systém o tzv. farmaceuticko-nákladové skupiny, neboli PCG skupiny, jichž je celkem 25. Tyto skupiny umožní zohledňovat při přerozdělování pojistného výdaje zdravotních pojišťoven za zvýšenou spotřebu léčivých přípravků nebo péči chronicky nemocných pacientů. Nákladové indexy jsou navýšeny na celkem 38 věkových skupin (19 pro muže a 19 pro ženy). Výši indexů určuje každý rok Ministerstvo zdravotnictví ČR, na základě údajů zdravotních pojišťoven a stanovuje je vyhláškou. V příloze č. 2 jsou uvedeny nákladové indexy pro přerozdělování pojistného od roku 2018.

### **2.4.3 Výdaje zdravotních pojišťoven**

Výdaje zahrnují úhrady za poskytnuté zdravotní služby na základě veřejného zdravotního pojištění, platby jiným zdravotním pojišťovnám a dalším subjektům, úhrady náhrad nákladů za akutní a neodkladnou péči čerpanou pojištěncem v cizině nebo členském státě EU, náklady na činnost zdravotní pojišťovny. Výdaje ovlivňují především každoroční stanovování výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení tzv. úhradovou vyhláškou. Největší složku výdajů tvoří náklady na zdravotní péči.

Náklady na zdravotní péči je možné rozlišit na náklady na ambulantní péči (stomatologická péče, péče praktických lékařů pro dospělé, pro děti a dorost, gynekologická a porodnická péče, péče specializovaná, diagnostická, léčebně rehabilitační a péče poskytovaná v zařízeních sociálních služeb), náklady na lůžkovou péči (zde je zahrnuta péče poskytovaná nemocnicemi, zařízeními následné péče) a ostatní náklady (přeprava, zdravotnická záchranná služba, léky vydávané na recept, zdravotnické prostředky vydané na poukazy, aj.).

Náklady jsou ovlivněny stárnutím populace, novými vysoce nákladnými léčebnými postupy a drahými léky. Nejvyšší podíl patří lůžkové péči, na kterou připadá 53 % celkových nákladů, náklady na ambulantní péči dosahují 27 % a ostatní náklady jsou ve výši 20 % celkových nákladů na zdravotní péči. Náklady na zdravotní péči jednotlivých zdravotních pojišťoven jsou uvedeny v příloze č. 3, a to za období let 2012–2016.

## **2.5 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR**

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR zahájila svou činnost 1. ledna 1992, na základě zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů. VZP ČR je právnickou osobou, vystupuje tedy svým jménem a může nabývat práv a povinností, zároveň nese odpovědnost za vztahy, které z nich vyplývají. Mimo své základní aktivity provádí i další specifické činnosti, které využívají ke své činnosti zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Vede zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění pro účely přerozdělování, vede Centrální registr pojištěnců, provozuje Kapitační centrum, vydává Metodiku pro pořizování a předávání dokladů, která je závazná i pro zaměstnanecké zdravotní pojišťovny a jejich smluvní PZS. Rovněž je distributorem aktuálních verzí číselníků související s poskytováním zdravotních služeb, včetně jejich aktuálních datových rozhraní.

### **2.5.1 Základní charakteristika VZP ČR a její organizační struktura**

VZP ČR je první a zároveň největší zdravotní pojišťovnou působící na celém území ČR. Dle údajů z hodnocení výročních zpráv za rok 2016, kterou předkládala vláda České republiky Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR (PSP, 2017) je v této zdravotní pojišťovně registrováno cca 57 % všech pojištěnců v České republice (necelých 6 miliónů pojištěnců), péči o tyto pojištěnce zajišťuje více než 3 500 zaměstnanců. VZP ČR rovněž disponuje širokou smluvní sítí poskytovatelů zdravotních služeb, do které je začleněno více než 40 tisíc poskytovatelů zdravotních služeb.

Organizační strukturu tvoří (VZP ČR, 2017):

- Ústředí, které řídí činnost organizačních složek VZP ČR, provádí rozhodnutí Správní rady, zajišťuje spolupráci se státními orgány a orgány veřejné správy a další činnost spojenou s prováděním veřejného zdravotního pojištění;
- regionální pobočky (Praha, Plzeň, Ústí nad Labem, Hradec Králové, Ostrava a Brno). Regionální pobočky, jejichž součástí jsou klientská pracoviště (cca 190 poboček) jsou organizační složky VZP ČR.

Ústředí, regionální pobočky i klientská pracoviště upravuje organizační řád VZP ČR.

Statutárním orgánem je ředitel, který je jmenován nebo odvoláván Správní radou VZP ČR. Ředitel jedná jménem zdravotní pojišťovny, jmenuje a odvolává ředitele regionální pobočky a jeho funkční období trvá čtyři roky.

Vrcholnými orgány VZP ČR jsou Správní rada a Dozorčí rada. Správní rada je složena z deseti členů, kteří byli jmenováni vládou, a 20 členů volí Poslanecká sněmovna. Správní rada schvaluje organizační řád VZP ČR, návrh zdravotně pojistného plánu, účetní závěrky i návrh výroční zprávy. Dále schvaluje objem úhrad PZS, jmenuje nebo odvolává ředitele VZP ČR, rozhoduje o dalších podstatných věcech související s činností pojišťovny. Rozhodování Správní radou probíhá hlasováním, pro přijetí rozhodnutí specifikovaná zákonem je nutná nadpoloviční většina všech členů, k ostatním rozhodnutím postačuje nadpoloviční většina přítomných členů.

Dozorčí rada dohlíží na dodržování vnitřních a právních předpisů, hospodaření. Tvoří ji tři členové, jmenovaných vládou na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví, a deset členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu.

## **2.6 Resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny**

Resortní, oborové, podnikové a další zdravotní pojišťovny (dále jen zaměstnanecké zdravotní pojišťovny) začaly vznikat rovněž v 90. letech minulého století na základě zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o zaměstnaneckých pojišťovnách). Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny nezřizuje stát, ale tyto zaměstnanecké ZP jsou aktivitou soukromých subjektů nebo ministerstev, přičemž na nich nejsou právně ani majetkově závislé (Svejkovský, Vojtek, Arnoštová a kol. 2016). Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny jsou právnické osoby a zapisují se do obchodního rejstříku. K zahájení činnosti je potřeba získat povolení, které



uděluje Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo financí ČR, na základě žádosti<sup>10</sup>. K zániku zaměstnanecké zdravotní pojišťovny může dojít zrušením bez likvidace nebo s likvidací, a to sloučením s VZP ČR nebo jinou zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou. Ke zrušení zaměstnanecké zdravotní pojišťovny dochází na základě odejmutí povolení Ministerstvem zdravotnictví ČR nebo také v případě, kdy o zrušení sama požádá.

Resortní zaměstnanecká pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění pro zaměstnance organizací, které byly založeny nebo zřízeny jedním resortem, nejčastěji ministerstvem (např. Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR, Vojenská zdravotní pojišťovna). Oborová zaměstnanecká pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění převážně pro zaměstnance jednoho oboru (např. Revírní bratrská pokladna, Oborová zdravotní pojišťovna). Podniková zaměstnanecká pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění zejména pro zaměstnance jednoho nebo více podniků (např. Zdravotní pojišťovna Škoda). Další zaměstnanecká pojišťovna provádí veřejné zdravotní pojištění převážně pro zaměstnance organizací s meziresortní a mezioborovou působností.

V praxi se již toto rozdělení nevyužívá, pojištěnec má právo si vybrat kteroukoliv ZP a tato jej nemá právo odmítnout zdravotně pojistit.

## **2.6.1 Základní charakteristika zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven**

Všechny zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v ČR jsou sdruženy ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR (dále jen SZP ČR), který vznikl 15. 5. 1997 jako nástupnická organizace Sdružení zdravotních pojišťoven. Hlavním úkolem SZP ČR je chránit společné zájmy a zájmy jejich klientů. Tyto zájmy zastupuje ve vztahu k profesním svazům, poskytovatelům zdravotních služeb, ale také ve vztahu k státním organizacím s cílem zajistit kvalitní služby pro své klienty. Mezi hlavní činnosti Svazu zdravotních pojišťoven ČR patří vytváření nebo sjednocení společného postupu, výkladu, metodik svazových pojišťoven, výměna zkušeností, zastupování při stanovování cen, úhrad a podmínek úhrad léčivých přípravků, zdravotnických i stomatologických prostředků.

V další části jsou uvedeny základní charakteristiky zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, přičemž údaje o počtu pojištěnců, průměrném počtu zaměstnanců a rozsahu smluvní sítě odpovídají skutečnosti k 31. 12. 2016.

---

<sup>10</sup> Blíže specifikováno v zákoně č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, § 4.

Největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou a zároveň druhou největší zdravotní pojišťovnou v České republice je Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZPMV). Zahájení její činnosti je datováno ke dni 1. 10. 1992. Její organizační strukturu tvoří ředitelství společně se sítí osmi poboček. Tyto pobočky zajišťují služby pro 12 % všech pojištěných osob v ČR (1 292 763 pojištěnců) prostřednictvím svých klientských a teritoriálních pracovišť na celém území ČR, což je v průměru 586 zaměstnanců. Pro své pojištěnce disponuje smluvní sítí v počtu 25 919 poskytovatelů zdravotních služeb.

Druhou největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou (její pojistný kmen čítá necelých 12 % všech pojištěnců) je Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP), která bude blíže popsána v kapitole 3.

Oborová zdravotní pojišťovna (OZP) vznikla dne 29. 10. 1992 a zabezpečuje služby pro cca 7 % všech pojištěnců (731 513 pojištěnců) a její organizační strukturu tvoří ředitelství pojišťovny, 13 poboček pojišťovny a osm expozitur. OZP je rovněž zdravotní pojišťovnou s celorepublikovou působností a s průměrným počtem zaměstnanců 389. Služby zabezpečuje prostřednictvím 26 423 smluvních PZS.

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (VoZP) se podílí na celkovém počtu pojištěnců 7 % (699 858 pojištěnců) a svou činnost zahájila 23. prosince 1992. Její organizační struktura je tvořena Ústředím, sedmi pobočkami, expoziturou v Liberci a jednatelstvím ve 30 městech České republiky. Činnost je zajišťována v průměru 398 zaměstnanci a zdravotní služby jsou poskytovány 26 082 smluvními PZS.

Revírní bratrská pokladna (RBP) má na celkovém počtu pojištěnců podíl 4 % (433 643 pojištěnců) a byla založena 29. 1. 1993. Organizační strukturu RBP tvoří ústředí, devět expozitur a 31 jejich jednatelství, jež zaměstnávají průměrně 219 pracovníků. RBP je regionálně zaměřenou zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou a svým pojištěncům zajišťuje zdravotní služby 9 790 smluvními PZS.

Zdravotní pojišťovna Škoda (ZPŠ) je nejmenší zdravotní pojišťovnou a provádí veřejné zdravotní pojištění pro 1 % všech pojištěných osob v České republice (142 219 pojištěnců). Je rovněž zdravotní pojišťovnou s regionální působností a její organizační struktura je tvořena úsekem ředitele a osmi pobočkami. Pro své klienty zaměstnává v průměru 76 pracovníků a ve své smluvní síti eviduje 6 911 PZS.

## 2.6.2 Organizační struktura zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven

Ministerstvo zdravotnictví ČR schvaluje statut, který upravuje organizační strukturu, postavení Správní a Dozorčí rady, případně dalších orgánů.

Statutárním orgánem je ředitel, kterého jmenuje Správní rada zaměstnanecké pojišťovny na období čtyř let. Ředitelem se může stát plně svéprávný, bezúhonný občan s ukončeným vysokoškolským vzděláním. Výkon funkce ředitele může být ukončen uplynutím funkčního období nebo odvoláním Správní radou zaměstnanecké zdravotní pojišťovny. Ukončení může rovněž nastat v případě vzdání této funkce nebo pozbytím některé z podmínek zvolení.

Orgány zaměstnanecké zdravotní pojišťovny jsou kromě ředitele, Správní rada a Dozorčí rada.

Správní rada je složena z pěti členů jmenovaných vládou na návrh ministra zdravotnictví a deseti členů zvolených zaměstnavateli (navrhují reprezentativní organizace zaměstnavatelů) a pojištěnci (dle návrhu reprezentativních odborových organizací). Správní rada rozhoduje o zásadních otázkách činnosti zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, např. schvaluje návrh zdravotně pojistného plánu, výhledu, účetní závěrky i výroční zprávy, schvaluje smluvní politiku nebo použití prostředků z rezervního fondu. Rozhodování ve Správní radě probíhá hlasováním a k přijetí konkrétního rozhodnutí je nutné mít souhlas nadpoloviční většiny všech členů (např. schválení návrhu výroční zprávy nebo ZPP), dvoutřetinové většiny všech členů je nutné mít např. pro návrh na sloučení zaměstnaneckých pojišťoven, v ostatních případech stačí souhlas nadpoloviční většiny přítomných členů (např. schválení smluvní politiky).

Dozorčí rada je složena ze tří členů, které jmenuje vláda na návrh ministra financí, ministra práce a sociálních věcí a ministra zdravotnictví, šest členů je zvoleno zaměstnavateli a pojištěnci dle návrhu shodně jako u Správní rady. Dozorčí rada rozhoduje rovněž hlasováním a k přijetí jejího rozhodnutí musí souhlasit nadpoloviční většina všech členů.

Členem orgánu zaměstnanecké pojišťovny se může stát pouze osoba, která je bezúhonná a dovršila 25 let věku. Výkon jeho funkce končí uplynutím funkčního období, odvoláním nebo vzdáním se funkce, případně pozbytím některé z podmínek zvolení.

### 3 HOSPODAŘENÍ VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

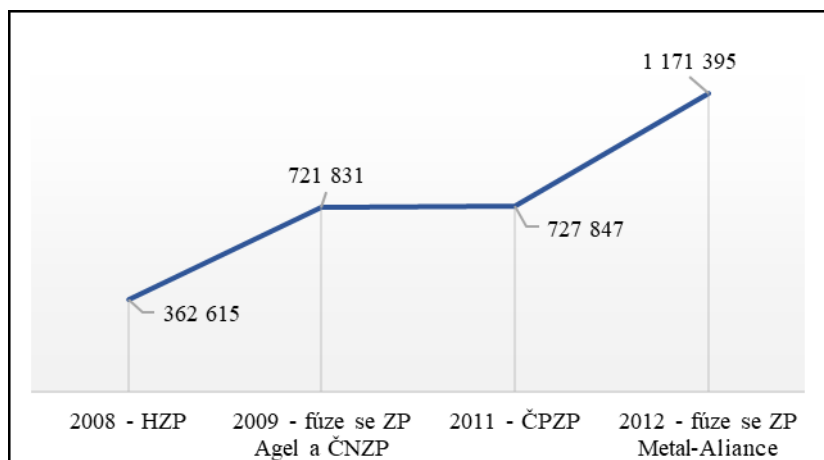
V této kapitole bude provedena analýza hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny, a to jedné z největších zdravotních pojišťoven, České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále jen ČPZP), která je třetí největší pojišťovnou v České republice. Bude zde stručně popsán vznik této zdravotní pojišťovny, tvorba a čerpání jednotlivých fondů ve sledovaném období.

#### 3.1 Vznik České průmyslové zdravotní pojišťovny

Historie ČPZP začíná dne 1. prosince 1992 vznikem Hutnické zdravotní pojišťovny (dále jen HZP), založené rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí ČR na základě žádosti velkých moravskoslezských hutních a hutnicko-strojírenských podniků (VÍTKOVICE, a. s., NOVÁ HUŤ, a. s., TŘINECKÉ ŽELEZÁRNY, a. s., Železářny a drátovny Bohumín, s. p., VÁLCOVNY PLECHU, a. s. a Hutní montáže Ostrava, a. s.). V roce 1996 bylo povoleno sloučení se Zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou Atlas a v roce 2009 se Zdravotní pojišťovnou Agel. Působnost HZP v této době byla převážně regionální a největší zastoupení měla v Moravskoslezském kraji.

HZP se 1. října 2009 slučuje s Českou národní zdravotní pojišťovnou (ČNZP) a mění název na Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. V roce 2012 dochází k poslednímu sloučení se Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE, jehož cílem bylo zajistit vysoký standard kvality a dostupnost zdravotních služeb. Tímto sloučením rozšiřuje svou působnost na celé území České republiky. Nárůst počtu pojištěnců v letech jednotlivých fúzí je zobrazen v grafu na obrázku 3.1.

Obr. 3.1 Počet pojištěnců v období slučování ZP



Zdroj: Výroční zprávy ČPZP 2009 a 2012. Vlastní zpracování.

Nárůsty vybraných ukazatelů v jednotlivých letech slučování jsou zobrazeny v tabulce 3.1. Při prvním velkém sloučení HZP se ZP Agel a hlavně ČNZP v roce 2009 se počet pojištěnců zdvojnásobil (o 359 216 pojištěnců), smluvní síť PZS se rozrostla o 15 351 nových smluvních PZS, což bylo způsobeno hlavně rozšířením celostátní působnosti.

Tab. 3.1 Výběr ukazatelů v obdobích slučování ZP

Ukazatel	2008	2009	2011	2012
Počet pojištěnců	362 615	721 831	727 847	1 171 395
Počet smluvních PZS	9 519	24 870	24 899	25 609
z toho: Ambulantní PZS	8 193	21 467	21 518	22 119
z toho: Lůžková PZS	162	276	277	277
z toho: Ostatní smluvní PZS	1 164	3 127	3 104	3 213
Náklady na zdrav. péči (v tis. Kč)	5 837 314	8 482 462	13 675 716	16 118 858

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP 2009 a 2012. Vlastní zpracování.

Sloučení ČPZP se ZP METAL – ALIANCE (ZPMA) v roce 2012 přineslo rovněž dvojnásobné zvýšení počtu pojištěnců, počet smluvních PZS se rozšířil o celkem 710 zdravotnických zařízení, z toho převážně ambulantních PZS (o 601 PZS), počet lůžkových poskytovatelů zůstal beze změny, především z důvodu již zajištěných smluvních PZS z předchozí fúze s ČNZP a také snahou o redukci nadbytečných lůžek a jejich přeměnu na lůžka následné péče.

Rokem 2012 tedy začíná nová etapa ČPZP s bezmála 1,2 milióny pojištěnců, kdy musela zdravotní pojišťovna projít složitým procesem, jako je zajistit optimalizaci sítě PZS, počtu poboček. Dochází ke změně organizační struktury, jejíž současná podoba je blíže specifikována v následující kapitole 3.2 Organizační struktura ČPZP.

K 31. 12. 2012 zajišťovalo činnost České průmyslové zdravotní pojišťovny celkem 109 poboček. Pobočky zabezpečovaly a zabezpečují především každodenní kontakt s pojištěnci, např. registrace nových pojištěnců, navedení veškerých hlášení změn v platných registracích, hlášení dlouhodobých pobytů, registrace cizinců na základě nařízení EU, kontroly platby pojistného, včetně plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců, poskytování důležitých informací o veřejném zdravotním pojištění a v neposlední řadě nabídka preventivních programů a jejich realizace a ostatních služeb.

### 3.2 Organizační struktura České průmyslové zdravotní pojišťovny

Orgány ČPZP mají zabezpečit účast pojištěnců, zaměstnavatelů a státu na řízení, rozhodují o zásadních otázkách, které se týkají činnosti ČPZP. Orgány jsou Správní rada ČPZP (nejvyšší orgán), dále Dozorčí rada (nejvyšší kontrolní orgán), Výbor pro audit (zvláštní orgán ZP, mezi jehož hlavní činnosti patří dohled nad sestavením účetní závěrky a hodnocení vnitřního kontrolního systému pojišťovny), Generální ředitel ČPZP a Rozhodčí orgán ČPZP, který rozhoduje v záležitostech týkající se platby pojistného, penále, pokut a dalších plateb (např. žádosti o odstranění tvrdosti zákona nebo odvolání). Generální ředitel je zároveň statutárním orgánem zdravotní pojišťovny.

Správní rada a Dozorčí rada je složena ze členů jmenovaných vládou, dále členů volených na základě návrhu organizací zaměstnavatelů a členů volených na základě návrhu odborových organizací.

Systém řízení je definován v Organizačním řádu, stejně jako organizační struktura ČPZP, která je rozdělena na šest úseků:

- Úsek generálního ředitele;
- Finanční úsek;
- Zdravotní úsek;
- Obchodní úsek;
- Úsek ICT;
- Úsek divizí.

Hlavní úlohou úseků je zajistit realizaci rozhodnutí nebo usnesení Správní rady ČPZP a orgánů státní správy, dále jsou to veškeré činnosti týkající se výběru pojistného, kontroly plátců pojistného, v rámci smluvní politiky uzavírání smluvních vztahů s PZS, uveřejňování smluv, činnosti týkající se úhrad zdravotní péče, včetně jejich kontroly, hospodaření, účtování a samozřejmě i propagace ČPZP.

Činnost ČPZP je zajišťována 110 pobočkami na území celé České republiky, které řeší především situace z každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP.

### 3.3 Hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny

V této kapitole bude provedena analýza hospodaření ČPZP z pohledu vytvářených fondů. Pro analýzu hospodaření bylo vybráno období let 2012–2016, vzhledem k dosud nezveřejněným informacím za rok 2017. Způsob tvorby fondů zdravotních pojišťoven a čerpání z těchto fondů upravuje vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška o fondech ZP).

Pro oblast zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění (dále jen v. z. p.) zřizuje a spravuje ČPZP základní fond zdravotního pojištění, rezervní fond a fond prevence.

Pro zabezpečení prováděných činností souvisejících s veřejným zdravotním pojištěním ČPZP vytváří provozní fond, fond reprodukce majetku a sociální fond. Pro výpočet výše jednotlivých přidělů do těchto fondů se dle vyhlášky o fondech ZP použije vzorec (3.1), kterým se stanoví limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny.

Limit nákladů na činnost zdravotní pojišťovny (L):

$$L = (PC/100) \cdot \text{koef.}^{11} \quad (3.1)$$

Takto stanovená výše limitu nákladů se převádí do provozního fondu z finančních prostředků základního fondu zdravotního pojištění, odkud se následně převádí příslušný podíl ve výši 2 % ročního objemu mzdových nákladů do fondu sociálního, do fondu reprodukce investičního majetku se převádí výše hodnoty účetních odpisů dlouhodobého hmotného i nehmotného majetku.

Finanční prostředky jednotlivých fondů jsou vedeny na samostatných účtech a jsou sledovány z pohledu tvorby a čerpání nebo z pohledu příjmů a výdajů, tedy skutečného pohybu finančních prostředků.

---

<sup>11</sup> PC = příjmy za kalendářní rok (pojistné z v. z. p. po přerozdělení, výnos penále, pokut, náhrad škod a dalších přírůžek k pojistnému)

koef. =  $-0,3/P \cdot p + 3,08 + 0,3/P \cdot 100$

P = hodnota 10 410 (jedna tisícina průměrného počtu pojištěnců v systému v. z. p.)

p = jedna tisícina průměrného počtu pojištěnců ZP (dle měsíčních údajů pro přerozdělování za hodnocené období, zaokrouhleno na celé číslo směrem nahoru)

### 3.3.1 Základní fond zdravotního pojištění

Základní fond zdravotního pojištění (dále jen ZFZP) je jedním z nejdůležitějších fondů a zároveň je to hlavní ukazatel hospodaření ZP. Jeho hlavním zdrojem je veškeré pojistné na veřejné zdravotní pojištění, tedy včetně záloh a jejich vyúčtování, peněžní prostředky, které plynou z měsíčního přerozdělování pojistného a vyúčtování nákladné péče a další peněžní prostředky v rozsahu stanoveném vyhláškou o fondech (např. pohledávky za zdravotní služby uhrazené PZS za cizí pojišťovnu, finanční dary, ostatní pohledávky, náhrady nákladů na hrazené služby, dohadné položky, prostředky z jiných fondů, zůstatky zrušené zdravotní pojišťovny, snížené případně zrušené opravné položky). V případě nevyrovnaného hospodaření by byly zdrojem ZFZP i penále a dohadné položky k penále, přírázky k pojistnému a pokuty. V případě vyrovnaného hospodaření jsou tyto výnosy z pokut a penále zdrojem fondu prevence a jsou účtovány přímo do fondu prevence. Zdroje ZFZP jsou upravovány o nesprávně uskutečněné platby pojistného, dále přeplatky pojistného, a to včetně přeplatků maximálního vyměřovacího základu zaměstnance a OSVČ.

Zdroje ZFZP jsou určeny především k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a odvodům přídelů do dalších fondů, jako je fond provozní, rezervní fond a fond prevence. Zdroje se rovněž snižují o závazky, které vyplývají z poskytovaných zdravotních služeb svým pojištěncům v cizině a další dle rozsahu stanoveného vyhláškou o fondech. Případný zůstatek na bankovním účtu ZFZP je převáděn do následujícího účetního období.

ZFZP České průmyslové zdravotní pojišťovny byl v období let 2012–2016 tvořen těmito zdroji, pojistné na veřejné zdravotní pojištění, včetně přídelu z přerozdělování, pohledávky za zahraničními pojišťovnami za poskytnuté zdravotní služby cizím pojištěncům, včetně paušálních plateb na zahraničí pojišťovnu, předpisy náhrad nákladů na zdravotní služby a snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále nebo náhradám škod (náklady na zdravotní služby). Mezi hlavní položky čerpání ze ZFZP v období let 2012–2016 patří závazky za zdravotní služby a příděl do jiných fondů. Jednotlivé zdroje a čerpání ZFZP jsou obsahem přílohy č. 4.1 a v příloze č. 4.2 jsou uvedeny příjmy a výdaje základního fondu zdravotního pojištění. Největší položkou zdrojů základního fondu zdravotního pojištění v roce 2012 byly předpisy pojistného na veřejné zdravotní pojištění, včetně výsledku měsíčního přerozdělování, a tvoří 90 % celkových zdrojů. ČPZP ve svém zdravotně pojistném plánu na rok 2012



předpokládala zdroje ZFZP ve výši 18 031 665 tis. Kč, jak je uvedeno v tabulce 3.2, ale ve skutečnosti bylo vytvořeno o 2,7 % více. Kromě tohoto hlavního zdroje ZFZP patřil v roce 2012 mezi zdroje i zůstatek základního fondu zdravotního pojištění zaniklé Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE, který ČPZP převzala ve výši 1 609 806 tis. Kč. Čerpání základního fondu zdravotního pojištění bylo v roce 2012 plánováno dle ZPP ve výši 18 750 871 tis. Kč, ve skutečnosti bylo čerpáno o 1,6 % méně. Největší položkou čerpání základního fondu zdravotního pojištění jsou závazky za poskytnuté zdravotní služby poskytovatelů zdravotních služeb, které tvoří 86 % z celkových nákladů. Náklady na zdravotní služby byly nižší, než bylo plánováno v ZPP, což bylo způsobeno také skutečností, že zaniklá ZPMA uhradila závazky splatné v polovině měsíce října již do 30. 9. 2012. Čerpání zdrojů v tomto roce ovlivnil také mimořádný odvod 1/3 zůstatku běžného účtu základní fondu zdravotního pojištění k 31. 12. 2010 na zvláštní účet v. z. p. ve výši 1 131 052 tis. Kč. Výsledná bilance tvorby a čerpání má kladný zůstatek ve výši 68 998 tis. Kč.

Tab. 3.2 Tvorba a čerpání ZFZP v roce 2012

ZFZP - zdroje a čerpání v tis. Kč	2012	
	ZPP	Skutečnost
<b>Tvorba celkem</b>	<b>18 031 665</b>	<b>18 521 455</b>
Pojistné po přerozdělování	15 990 530	16 662 827
Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení	1 583 765	1 609 806
<b>Čerpání celkem</b>	<b>18 750 871</b>	<b>18 452 457</b>
Závazky za zdravotní služby	16 392 050	16 002 252
Mimořádný odvod 1/3 zůstatku ZFZP na zvláštní účet v.z.p.	1 131 052	1 131 052

Zdroj: Výroční zpráva ČPZP za rok 2012. Vlastní zpracování.

Z hlediska finančních příjmů a výdajů na běžném účtu ZFZP, tvořily nejvyšší položku příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění, a to včetně peněžních prostředků, které vyplynuly z výsledků měsíčního přerozdělování. Dalšími příjmy byly náhrady nákladů na zdravotní služby, příjmy od zahraničních pojišťoven za zdravotní služby jejich pojištěnců a ostatní příjmy. Výdaje tvořily především výdaje za poskytnuté zdravotní služby, přiděly do jiných fondů a ostatní výdaje (např. výdaje za pojištěnce, které byly uhrazeny zahraniční pojišťovnou, bankovní poplatky, výdaje na osobní účet). V tabulce 3.3 jsou uvedeny příjmy a výdaje pro rok 2012. Zůstatek běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění vykazoval k 31. 12. 2012 hodnotu 2 533 230 tis. Kč. Výsledná bilance příjmů a výdajů v roce 2012 má kladnou hodnotu ve výši 1 033 442 tis. Kč.

Tab. 3.3 Příjmy a výdaje ZFZP v roce 2012

ZFZP - příjmy a výdaje v tis. Kč	2012	
	ZPP	Skutečnost
<b>Příjmy celkem</b>	<b>17 493 901</b>	<b>17 816 380</b>
Pojistné po přerozdělování	15 940 700	16 304 333
Příjem zůstatku v případě sloučení	1 511 921	1 403 692
<b>Výdaje celkem</b>	<b>17 012 800</b>	<b>16 782 938</b>
Výdaje za zdravotní služby	16 370 500	16 063 885
Mimořádný odvod 1/3 zůstatku ZFZP na zvláštní účet v.z.p.		1
Zůstatek na BÚ k 31. 12.		2 533 230

Zdroj: Výroční zpráva ČPZP za rok 2012. Vlastní zpracování.

V roce 2013 a 2014 tvořily zdroje základního fondu zdravotního pojištění hlavně předpisy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, navýšené o výsledek měsíčního přerozdělování, dále předpisy náhrad nákladů na zdravotní služby, pohledávky za zahraniční zdravotní pojišťovnou za poskytnuté zdravotní služby jejím pojištěncům a další zdroje. Čerpání těchto zdrojů byly tvořeny největší mírou náklady na poskytnuté zdravotní služby, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, dále přiděly do jiných fondů a výdaji na náhrady nákladů na poskytnuté zdravotní služby. Tabulka 3.4 obsahuje zdroje a čerpání ZFZP. Celkově v roce 2013 byly vytvořeny zdroje ve výši 23 688 190 tis. Kč, tedy o 19 080 tis. Kč více než ČPZP předpokládala ve svém zdravotně pojistném plánu. Čerpáno bylo celkem 23 530 669 tis. Kč, což je o 2,5 % méně, než bylo plánováno v ZPP, přičemž nejvíce je vynakládáno za poskytnuté zdravotní služby a v tomto roce byly o 662 321 tis. Kč nižší oproti zdravotně pojistnému plánu.

Tab. 3.4 Tvorba a čerpání ZFZP v letech 2013 a 2014

ZFZP - zdroje a čerpání v tis. Kč	2013		2014	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
<b>Tvorba celkem</b>	<b>23 669 110</b>	<b>23 688 190</b>	<b>24 338 967</b>	<b>25 564 080</b>
Pojistné po přerozdělování	23 359 110	23 249 073	23 904 842	24 752 941
<b>Čerpání celkem</b>	<b>24 123 269</b>	<b>23 530 669</b>	<b>25 416 246</b>	<b>26 270 060</b>
Závazky za zdravotní služby	22 658 054	21 995 733	23 894 922	24 691 999

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2013 a 2014. Vlastní zpracování.

Výsledná bilance tvorby a čerpání ZFZP v roce 2013 tedy dosáhla kladného výsledku ve výši 157 521 tis. Kč. Zdroje ZFZP v roce 2014 byly vytvořeny v celkové výši 25 564 080 tis. Kč, tedy o 5 % více oproti zdravotně pojistnému plánu. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění opět

tvorí největší podíl zdrojů, a to 24 752 941 tis. Kč, včetně připočteného výsledku z přerozdělování. Celkově se vyčerpalo o 3,4 % více, než se předpokládalo ve zdravotně pojistném plánu. Náklady na poskytnuté zdravotní služby pojištěncům tvořily většinu čerpání zdrojů základního fondu zdravotního pojištění. Výsledná bilance tvorby a čerpání ZFZP v roce 2014 dosáhla záporné hodnoty -705 980 tis. Kč.

Příjmy (dle tabulky 3.5), z pohledu finančních pohybů na bankovním účtu ZFZP, dosáhly v roce 2013 celkem 22 771 996 tis. Kč, což je o 1,4 % méně, než bylo plánováno. Snížení bylo způsobeno nižšími příjmy z pojistného na v. z. p., kdy bylo ve skutečnosti po přerozdělení přijato ve výši 22 605 128 tis. K, tedy o 659 886 tis. Kč méně. Celkové výdaje, které dosáhly výše 22 771 666 tis. Kč, byly rovněž nižší, a to o 2,8 % méně než byl předpoklad zdravotně pojistného plánu na tento rok. Náklady na zdravotní péči byly plánovány o 765 516 tis. Kč více, než kolik bylo ve skutečnosti na ně vynaloženo. Z hlediska finančních příjmů a výdajů tvořil příjem z pojistného na v. z. p. největší podíl celkových příjmů, které dosáhly celkem výše 24 375 892 tis. Kč. Po přerozdělení pojistného byla na účet připsána částka o 2,3 % více, než bylo předpokládáno v zdravotně pojistném plánu na rok 2014. Celkové výdaje byly rovněž vyšší, než bylo předpokládáno, ale naproti tomu výdaje za poskytnuté zdravotní služby byly nižší o 5 250 tis. Kč. Výdaje v roce 2014 převyšovaly celkové příjmy o 437 185 tis. Kč, ale výsledná bilance příjmů a výdajů je lepší než se předpokládalo v ZPP, který uváděl saldo -1 094 771 tis. Kč.

Tab. 3.5 Příjmy a výdaje ZFZP v letech 2013 a 2014

ZFZP - příjmy a výdaje v tis. Kč	2013		2014	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
<b>Příjmy celkem</b>	<b>23 102 910</b>	<b>22 771 996</b>	<b>23 648 288</b>	<b>24 375 892</b>
Pojistné po přerozdělování	23 039 910	22 605 128	23 567 619	24 100 542
<b>Výdaje celkem</b>	<b>23 431 552</b>	<b>22 771 666</b>	<b>24 743 059</b>	<b>24 813 077</b>
Výdaje za zdravotní služby	22 625 000	21 859 484	23 898 050	23 892 800
Zůstatek na BÚ k 31. 12.		2 523 146		2 085 961

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2013 a 2014. Vlastní zpracování.

Zdroje základního fondu zdravotního pojištění v roce 2015 a 2016 tvořily předpisy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, ovlivněné výsledkem měsíčního přerozdělování, předpisy plateb náhrad nákladů zdravotního pojištění, pohledávky za zahraničními zdravotními pojišťovnami za uhrazené poskytnuté zdravotní služby jejich pojištěncům, a jiné. Zdroje ZFZP byly čerpány z největší části náklady na poskytnuté zdravotní služby a přiděly do jiných fondů.

Zdroje ZFZP v roce 2015 byly ve skutečnosti vyšší než se předpokládalo ve zdravotně pojistném plánu, a které ovlivnila i výše pojistného po přerozdělení, která je navýšila o 4,4 %, než bylo plánováno na tento rok, jak je zřejmé dle tabulky 3.6. Ze ZFZP se v roce 2015 čerpalo o 500 116 tis. Kč více, než bylo plánováno, stejně tak dochází i ke zvýšení závazků za zdravotní služby o 1,6 %. Výsledná bilance tvorby a čerpání základního fondu zdravotního pojištění roku 2015 tvoří zápornou hodnotu -102 315 tis. Kč. Rok 2016 byl ZFZP o 2,8 % vyšší, vzhledem k tomu, že ZPP na tento rok předpokládal výši o 750 282 tis. Kč nižší, než bylo dosaženo ve skutečnosti. Závazky za zdravotní služby v roce 2016 byly předpokládány ve výši 26 189 704 tis. Kč, ve skutečnosti byly o 2,2 % vyšší.

Tab. 3.6 Tvorba a čerpání ZFZP v letech 2015 a 2016

ZFZP - zdroje a čerpání v tis. Kč	2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
<b>Tvorba celkem</b>	<b>25 470 879</b>	<b>26 676 103</b>	<b>27 517 382</b>	<b>28 287 932</b>
Pojistné po přerozdělování	24 923 358	26 009 560	26 969 810	27 720 092
<b>Čerpání celkem</b>	<b>26 278 302</b>	<b>26 778 418</b>	<b>27 639 077</b>	<b>28 387 323</b>
Závazky za zdravotní služby	24 780 000	25 186 811	26 189 704	26 753 377

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2015 a 2016. Vlastní zpracování.

Finanční příjmy v roce 2015 a 2016 tvořily hlavně příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění, včetně výsledku měsíčního přerozdělení. Finanční výdaje tvořily výdaje za zdravotní služby a přiděly do jiných fondů. V tabulce 3.7 jsou uvedeny příjmy a výdaje v jednotlivých letech. V obou letech byly příjmy ZFZP ve skutečnosti vyšší než bylo v zdravotně pojistných plánech pro tato období. V roce 2015 to bylo o 3,8 % více a v roce 2016 se předpokládalo o 2,5 % méně. Výdaje v tomto období opět vzrostly, také tím, že se zvyšují výdaje za zdravotní služby. Bilance roku 2015 má zápornou hodnotu -449 148 tis. Kč, ale výsledná bilance finančních příjmů a výdajů v roce 2016 již vykazuje kladnou hodnotu ve výši 153 tis. Kč.

Tab. 3.7 Příjmy a výdaje roku 2015 a 2016

ZFZP - příjmy a výdaje v tis. Kč	2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
<b>Příjmy celkem</b>	<b>24 892 182</b>	<b>25 834 329</b>	<b>26 918 736</b>	<b>27 587 537</b>
Pojistné po přerozdělování	24 812 118	25 645 473	26 820 300	27 470 414
<b>Výdaje celkem</b>	<b>25 305 566</b>	<b>26 283 477</b>	<b>26 915 900</b>	<b>27 587 384</b>
Výdaje za zdravotní služby	24 474 000	25 516 590	26 040 442	26 557 232
Zůstatek na BÚ k 31. 12.		<b>1 636 813</b>		<b>1 636 966</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2015 a 2016. Vlastní zpracování.

### 3.3.2 Rezervní fond

Rezervní fond (dále jen RF) slouží k tvorbě rezerv pro případy nepříznivých okolností s dopadem na hospodaření zdravotní pojišťovny, např. krytí zdravotní péče při výskytu hromadných onemocnění. Tvorba a čerpání RF, stejně jako příjmy a výdaje jsou obsahem přílohy č. 5.

Výše rezervního fondu je stanovena zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Zákonná výše rezervního fondu je vypočtena jako 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění dané zdravotní pojišťovny z období předchozích tří let. Výdaje (a tedy i čerpání) rezervního fondu tvoří pouze poplatky za vedení účtu, případně vnitřní zúčtování mezi fondy podle výše zákonného limitu. V tabulce 3.8 jsou vypočteny zákonné limity stanovené pro jednotlivé roky sledovaného období

Tab. 3.8 Výpočet zákonného limitu RF pro období let 2012-2016

Propočet limitu RF	Výdaje ZFZP v tis. Kč				
	pro rok 2012	pro rok 2013	pro rok 2014	pro rok 2015	pro rok 2016
2009	20 091 775				
2010	21 011 755	21 008 434			
2011	23 990 488	23 986 686	23 986 686		
2012		22 910 913	22 910 913	22 910 913	
2013			22 771 666	22 771 666	22 771 666
2014				24 813 077	24 813 077
2015					26 283 477
Průměrné výdaje	<b>21 698 006</b>	<b>22 635 344</b>	<b>23 223 088</b>	<b>23 498 552</b>	<b>24 622 740</b>
1,5%	<b>325 470</b>	<b>339 530</b>	<b>348 346</b>	<b>352 478</b>	<b>369 341</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012-2016. Vlastní zpracování

Pro rok 2012 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna plánovala podle ZPP vytvoření rezervního fondu ve výši 325 017 tis. Kč. Zdrojem rezervního fondu byl přiděl ze ZFZP, a to 22 548 tis. Kč a rovněž zůstatek rezervního fondu Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE ve výši 108 417 tis. Kč. Čerpání z rezervního fondu tvořilo uhrazení poplatků za vedení běžného účtu. Příjmy a výdaje pro rok 2012 byly plánovány shodně jako tvorba a čerpání rezervního fondu. Stav finančních prostředků na BÚ činil ke konci roku 325 486 tis. Kč. Pro výpočet zákonné výše RF byly použity pro období 2009 průměrné roční výdaje ZFZP všech sloučených ZP, tedy HZP (ČPZP), ZP Agel, ČNZP a ZPMA. Vzhledem k převýšení zákonem stanovené výše byla v lednu 2013 převedena částka 16 tis. Kč do základního fondu zdravotního pojištění.

Zdroje RF byly v roce 2013 navýšeny o příděl ze ZFZP ve výši 11 216 tis. Kč, konečný stav k 31. 12. 2013 byl 339 530 tis. Kč a oproti zdravotně pojistnému plánu došlo ke zvýšení zdrojů o 864 tis. Kč. Příjmy dosáhly stejné výše jako zdroje, výdaje ovlivnil odvod nadlimitní částky v hodnotě 16 tis. Kč do základního fondu zdravotního pojištění. V roce 2013 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna evidovala zůstatek RF ve výši 328 315 tis. Kč, tedy o 3 % méně než bylo plánováno v ZPP. Zůstatek RF byl nižší, než je zákonem stanovená výše, proto byl předpisem vnitřního zúčtování doplněn na konečný stav 339 531 tis. Kč (dle vnitřního zúčtování v hodnotě 11 216 tis. Kč).

Ze ZFZP byly v roce 2014 doplněny zdroje rezervního fondu podílem ve výši 17 852 tis. Kč, tedy o 11 % více než se předpokládalo ve ZPP a stav k 31. 12. 2014 se navýšil na 348 346 tis. Kč. V obou letech byla splněna zákonná výše RF. Pro výpočet zákonné výše RF byly použity průměrné roční výdaje ZFZP ČPZP a ZPMA.

V roce 2015 bylo do RF převedeno 1 866 tis. Kč ze ZFZP a konečný stav rezervního fondu byl ve výši 352 478 tis. Kč. Výpočet zákonné výše RF zahrnoval průměrné roční výdaje ZFZP sloučených ČPZP a ZPMA. V roce 2016 byl RF doplněn o částku 15 224 tis. Kč a stav finančních prostředků ke konci roku činil 369 327 tis. Kč. Zákonná výše RF byla vypočtena z průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění ČPZP. Konečný stav RF nesplňoval zákonem stanovenou výši, proto bude v roce 2017 doplněn o částku 14 tis. Kč ze základního fondu zdravotního pojištění.

### **3.3.3 Fond prevence**

Fond prevence (dále jen Fprev) je tvořen především příjmy z pokut a penále, přírážek pojistného a přidělem ze základního fondu ZP, jehož výše může být až 1 promile z pojistného na veřejné zdravotní pojištění po přerozdělení, a to v případě splnění podmínky naplnění rezervního fondu a vyrovnaném hospodaření. Za předpokladu splnění vyrovnaného hospodaření ZFZP mohou být dalším zdrojem také prostředky provozního fondu. Z fondu prevence jsou čerpány finanční prostředky převážně na preventivní programy, které podporují zdraví pojištěnce a dále to jsou i programy proti vzniku závažných onemocnění. V příloze č. 6 jsou uvedeny jednotlivé položky tvorby a čerpání, stejně jako i příjmy a výdaje tvořené v jednotlivých letech sledovaného období. Náklady na preventivní zdravotní péči čerpanou z fondu prevence ve sledovaném období jsou uvedeny v tabulce 3.9. V roce 2012 byl fond prevence navýšen o 281 791 tis. Kč, což byl předpis zůstatku fondu prevence ZPMA. Celkové

náklady na preventivní zdravotní péči činily 116 606 tis. Kč. V roce 2013 se náklady na preventivní zdravotní péči navýšily o 92 394 tis. Kč. Meziročně tak dochází k nárůstu o 79 %. Od roku 2014 se celkové náklady na preventivní zdravotní péči postupně snižují. K největšímu poklesu došlo v roce 2015, kdy se čerpalo na preventivní programy o 45 % méně než v roce 2014.

Tab. 3.9 Čerpání z fondu prevence v letech 2012–2016

<b>Fond prevence v tis. Kč</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Čerpání	289 577	480 562	512 122	471 992	488 757
Preventivní programy	116 606	209 055	203 180	112 149	105 320
- Zdravotní programy	109 672	200 070	192 707	101 557	94 640
- Ozdravné pobyty	6 934	8 985	10 473	10 592	10 680
Odpis penále, které byly zdroje Fprev	48 746	35 424	53 763	143 129	135 284
Snížení o penále (rozhodnutí o odstranění tvrdosti)	13 936	18 742	20 975	22 360	24 983
Tvorba opravných položek k penále,...	109 457	216 051	232 914	193 629	222 460

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012-2016. Vlastní zpracování.

Čerpáním fondu byly také odpisy nedobytných pohledávek a opravné položky tvořené k pohledávkám po lhůtě splatnosti za penále a pokuty. Fond prevence se rovněž snižuje o částky penále, kde bylo rozhodnuto Rozhodčím orgánem o odstranění tvrdosti zákona podle § 53a, odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů nebo prominutím penále.

### 3.3.4 Provozní fond

Provozní fond (dále jen PF) je určen pro úhradu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny. Zdrojem je zde přiděl ze základního fondu zdravotního pojištění, maximálně ale do výše ročního limitu stanoveného vyhláškou o fondech ZP, další zdroje mohou být dary, přiděl z fondu reprodukce majetku (po schválení správní radou), kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF, výnosy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku (dále jen DHM) a prodeje dlouhodobého nehmotného majetku (dále jen DNM). Z provozního fondu jsou čerpány prostředky na zajištění provozní činnosti.

Fond se snižuje o příděly do sociálního fondu, rezervního fondu a ZFZP (pokud tak rozhodne správní rada). Tvorba a čerpání PF, stejně tak příjmy a výdaje PF v jednotlivých letech sledovaného období jsou obsahem přílohy č. 7.

Příjmy do provozního fondu v roce 2012 tvořily především převody finančních prostředků ze ZFZP (3,67 % z příjmů plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z pokut a penále, přírážek a náhrad nákladů na zdravotní služby), dále v rámci sloučení zůstatek provozního fondu ZPMA, a to ve výši 64 807 tis. Kč. Výdaje provozního fondu jsou převážně náklady na veřejné zdravotní pojištění, převody prostředků do fondu reprodukce majetku (odpisy DHM a DNM, a zůstatkové ceny prodaného majetku), náhrady mezd a převod do sociálního fondu ve výši 2 % ročního objemu nákladu na mzdy.

V roce 2013 byl zdrojem PF přiděl ze ZFZP, (maximální přiděl 3,38 % z příjmů plateb pojistného, atd.), výdaje tvořily hlavně provozní výdaje a převody peněžních prostředků do FRM. Pro rok 2013 bylo dle ZPP plánována záporná bilance ve výši -75 140 tis. Kč, ale ve skutečnosti bylo dosaženo kladné bilance ve výši 47 093 tis. Kč.

V roce 2014 byl zdrojem příjmů PF přiděl ze ZFZP ve výši maximálního přidělu shodném jako v roce 2013. Výdaje PF byly výdaje spojené s veřejným zdravotním pojištěním a převody do fondu reprodukce majetku. Hospodaření PF vykazovalo kladnou bilanci mezi příjmy a výdaji ve výši 79 769 tis. Kč.

V roce 2015 a 2016 tvořily zdroje PF předpisy přidělů peněžních prostředků ze ZFZP ve výši maximálního přidělu 3,05 % z příjmu pojistného, penále, pokut a přírážek a příjmů z náhrad nákladů na zdravotní služby. V obou letech vykazovalo hospodaření kladnou bilanci mezi příjmy a výdaji, v roce 2015 to bylo 18 890 tis. Kč a v roce 2016 dokonce bylo dosaženo výsledné bilance ve výši 177 612 tis. Kč.

### **3.3.5 Fond reprodukce majetku**

Fond reprodukce majetku (dále jen FRM) soustřeďuje prostředky, které jsou určeny pro pořízení dlouhodobého hmotného i nehmotného majetku, případně jeho obnovy. Zdroje FRM jsou zejména předpisy přidělů z PF, kterou jsou dány výši odpisů DHM a DNM, dále jsou to přiděly ze zůstatkové ceny prodaného nebo vyřazeného majetku, úroky z bankovních účtů FRM. Tvorba a čerpání zdrojů FRM a příjmy a výdaje FRM jsou obsahem přílohy č. 8.

V roce 2012 byly zdroje navýšeny o přiděl převodu zůstatku FRM sloučené ZPMA, který činil 7 263 tis. Kč. Bylo vyčerpáno oproti ZPP o 4 321 tis. Kč více na investiční činnost, jehož důvodem bylo zahájení realizace stavebních investic (rekonstrukce budovy na ulici Zalužanského v Ostravě – Vítkovicích).



V roce 2013 se čerpalo z fondu reprodukce majetku o 25 819 tis. Kč méně, než se plánovalo dle ZPP, důvodem bylo vyšší čerpání v roce 2012. V tomto roce byla dokončena rekonstrukce na ulici Zalužanského v Ostravě – Vítkovicích, a v této budově sídlí ředitelství ČPZP, celkově byly na tuto investici v roce 2012 až 2013 čerpány finanční prostředky ve výši 159 874 tis. Kč, které pocházely z výnosů prodeje cenných papírů ISPAT Nová Huť a. s.

Rok 2014 vynaložila Česká průmyslová zdravotní pojišťovna celkem 175 795 tis. Kč, z toho na stavební investice 134 900 tis. Kč, na investice do HW a SW 35 658 tis. Kč a na provozní investice 5 237 tis. Kč. Součástí stavební investice byl nákup budovy na ulici Anglická v Praze, kde byly čerpány finanční prostředky z výnosů z prodeje cenných papírů ISPAT Nová Huť, a. s.

V roce 2015 začala rekonstrukce budovy na ul. Anglická v Praze, v dalších budovách pro zlepšení pracovních podmínek a zvýšení zabezpečení objektů bylo provedeno zateplení půdních prostor nebo výměna vstupních dveří, apod. Z celkových investic ve výši 47 264 tis. Kč, bylo pro stavební investice využito 6 310 tis. Kč, na investice do HW a SW 34 734 tis. Kč a na provozní investice 6 220 tis. Kč.

V roce 2016 byla dokončena rekonstrukce budovy na ulici Anglická v Praze, rovněž proběhla rekonstrukce části objektu na ulici Erbenova v Olomouci a další stavební úpravy na pobočkách ČPZP, především z důvodů zabezpečení bezpečnosti a provozu ČPZP. Na stavební investice bylo v roce 2016 vyčerpáno 15 772 tis. Kč, na oblast ICT bylo využito 41 760 tis. Kč a provozní investice činily 15 772 tis. Kč.

### **3.3.6 Sociální fond**

Sociální fond (dále jen SF) slouží k úhradě kulturních, sociálních a dalších služeb zaměstnancům zdravotní pojišťovny, výši příspěvků a čerpání upravuje Kolektivní smlouva. Zdrojem sociálního fondu jsou přiděly finančních prostředků z PF (maximálně 2 % ročního objemu mzdových nákladů), příděl ze zisku po zdanění, který byl vytvořen ve zdaňované činnosti, dále mohou být zdroje i splátky půjček zaměstnanců a ostatní příjmy v rozsahu daném vyhláškou o fondech. Ze sociálního fondu lze čerpat na bankovní a poštovní poplatky. Prostředky SF nelze převést do jiných fondů zdravotní pojišťovny. Zůstatek fondu na konci období se převede do následujícího účetního období. Tvorba a čerpání SF v jednotlivých letech je uveden v příloze č. 9, stejně jako i příjmy a výdaje.

V roce 2012 byly zdroje sociálního fondu navýšeny o mimořádný příjem v podobě zůstatku sociálního fondu ZPMA ve výši 451 tis. Kč. V ostatních letech sledovaného období ČPZP vždy hospodařila s prostředky SF s kladným zůstatkem k poslednímu dni daného období, dle tabulky 3.10.

Tab. 3.10 Příjmy a výdaje sociálního fondu v letech 2012–2016

<b>SF - příjmy a výdaje v tis. Kč</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Počáteční stav k 1. 1.	2 438	3 306	2 693	1 760	1 281
<b>Příjmy celkem</b>	<b>5 242</b>	<b>6 615</b>	<b>6 090</b>	<b>6 118</b>	<b>6 756</b>
- Příděl z PF	4 642	6 271	5 890	6 012	6 625
<b>Výdaje celkem</b>	<b>4 707</b>	<b>7 528</b>	<b>7 023</b>	<b>6 597</b>	<b>6 859</b>
Konečný zůstatek k 31. 12.	2 973	2 393	1 760	1 281	1 178

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

### 3.4 Ostatní zdaňovaná činnost

Ostatní zdaňovaná činnost je sice zanedbatelnou položkou, ale je součástí hospodaření ČPZP. V rámci této činnosti Česká průmyslová zdravotní pojišťovna provozovala pronájem nebytových prostor v Ostravě – Vítkovicích a zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí pro Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s. Pro tento účel byla zřízena nákladová střediska. Ostatní zdaňovaná činnost ve všech letech sledovaného období dosahovala zisku (viz tabulka 3.11), nejvíce v roce 2014.

Tab. 3.11 Ostatní zdaňovaná činnost ČPZP v letech 2012–2016

<b>Ostatní zdaňovaná činnost ČPZP</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Výnosy a náklady v tis. Kč</b>					
Výnosy	3 429	5 367	11 599	7 675	8 065
Náklady	1 852	3 886	6 278	5 003	6 328
Výsledek hospodaření	1 577	1 481	5 321	2 672	1 737
Daň	261	238	1 075	511	331
Zisk	1 316	1 243	4 246	2 161	1 406
<b>Příjmy a výdaje ostatní zdanitelné činnosti v tis. Kč</b>					
Počáteční zůstatek k 1. 1.	32 050	32 872	34 857	43 323	41 490
Příjmy celkem	4 935	9 800	17 993	10 573	10 036
Výdaje celkem	4 113	7 815	9 527	12 406	8 534
Saldo	822	1 985	8 466	-1 833	1 502
<b>Konečný zůstatek k 31. 12.</b>	<b>32 872</b>	<b>34 857</b>	<b>43 323</b>	<b>41 490</b>	<b>42 992</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

## 4 ZHODNOCENÍ HOSPODAŘENÍ VYBRANÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

V této kapitole bude provedeno zhodnocení hospodaření zdravotní pojišťovny z hlediska tzv. fondového hospodářství a dále na základě vybraných ukazatelů. V prvním roce sledovaného období se česká ekonomika stále ještě nacházela v recesi a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna musela zvládnout náročný administrativní proces sloučení se Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE a zároveň si udržet vyrovnanou hospodářskou bilanci. V následujících letech dochází k oživení ekonomiky a tedy k pozitivnímu vlivu na příjmy z veřejného zdravotního pojištění. Pro zhodnocení hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny jsou vybrány hlavní identifikátory základního fondu zdravotního pojištění, tedy příjmy a jejich hlavní položka příjem pojistného na veřejné zdravotní pojištění, včetně vlivu přerozdělování a dále výdaje základního fondu zdravotního pojištění, jehož významnou část tvoří výdaje za poskytnuté zdravotní služby svým pojištěncům.

### 4.1 Příjmy základního fondu zdravotního pojištění

Příjmy plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění jsou nejvýznamnějším příjmem (viz tabulka 4.1) ZFZP. Tvoří jej příjmy od zaměstnavatelů, dále jsou to příjmy OSVČ, příjmy ostatních plátců (například osoby bez zdanitelných příjmů). Tyto příjmy spolu s příjmy zvláštního účtu, kterými jsou platby státu za pojištěnce, za které hradí pojistné, jsou předmětem přerozdělování, které se provádí měsíčně a výsledek tohoto přerozdělení je příjmem konkrétní pojišťovny. Způsob přerozdělování byl stručně popsán v kapitole 2.

Tab. 4.1 Příjmy ZFZP dle rozdělení pojistného v letech 2012–2016

Příjmy ZFZP v tis. Kč	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Příjmy celkem</b>	<b>17 816 380</b>	<b>22 771 996</b>	<b>24 375 892</b>	<b>25 834 329</b>	<b>27 587 537</b>
Pojistné z v.z.p.	12 262 928	17 387 474	18 225 747	19 648 313	21 078 420
z toho zaměstnavatelé	11 240 810	15 952 523	16 827 094	18 115 337	19 290 029
z toho OSVČ	915 990	1 292 840	1 252 570	1 361 180	1 586 243
z toho ostatní plátcí (OBZP a jiní)	106 128	142 111	146 083	171 796	202 148
Peněžní prostředky z přerozdělování	4 041 405	5 217 654	5 874 795	5 997 160	6 391 994
Pojistné po přerozdělování	16 304 333	22 605 128	24 100 542	25 645 473	27 470 414

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Z celkových příjmů ZFZP České průmyslové zdravotní pojišťovny tvoří 99 % příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění, z toho připadá 23 % na výsledek přerozdělování. Nejvíce odvádějí zaměstnavatelé, jejich procentní podíl na celkových příjmech z pojistného činí celých 91 % a OSVČ se na těchto příjmech podílejí 8 %. Zbývající část příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění je pojistné od ostatních plátců.

Příjmy z pojistného mají ve sledovaném období rostoucí trend, což je způsobeno zvyšujícím se počtem pojištěnců, ale také zvýšením měsíčních plateb pojistného. Změny výše měsíčního pojistného jsou uvedeny v tabulce 4.2. Výše pojistného pro OBZP vychází z minimální mzdy.

Tab. 4.2 Měsíční výše pojistného na 1 pojištěnce

Období	Měsíční výše pojistného v Kč na 1 pojištěnce		
	Státem hrazený pojištěnec	OBZP	OSVČ
01. 01. 2012 – 31. 12. 2012	723	1 080	1 697
01. 01. 2013 – 31. 07. 2013	723	1 080	1 748
01. 08. 2013 – 31. 10. 2013	723	1 148	1 748
01. 11. 2013 – 31. 12. 2013	787	1 148	1 748
01. 01. 2014 – 30. 06. 2014	787	1 148	1 752
01. 07. 2014 – 31. 12. 2014	845	1 148	1 752
01. 01. 2015 – 31. 12. 2015	845	1 242	1 797
01. 01. 2016 – 31. 12. 2016	870	1 337	1 823

Zdroj: Hodnocení výročních zpráv ZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Příjmy z pojistného v roce 2012 ovlivňovaly legislativní podmínky stanovující měsíční pojistné pro jednotlivé plátce pojistného. V roce 2012 dosáhl příjem z pojistného po přerozdělení hodnoty 16 304 333 tis. Kč, na němž se podílel výsledek z přerozdělování ve výši 4 041 405 tis. Kč. V roce 2013 došlo, na základě zákonného opatření Senátu č. 342/2013, ke zvýšení vyměřovacího základu pro výpočet pojistného za státem hrazeného pojištěnce. S platností od 1. 11. 2013 byl stanoven vyměřovací základ na 5 829 Kč. Na pojistném na veřejné zdravotní pojištění bylo v roce 2013 přijato 17 387 474 tis. Kč, s navýšením o výsledek přerozdělování ve výši 5 217 654 tis. Kč, tvořil příjem z pojistného celkem 22 605 128 tis. Kč, což je nárůst o 38,6 %. Výsledek roku 2012 a také roku 2013 byl ovlivněn procesem sloučení se Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE.

V roce 2014 na základě zrušení regulačních poplatků za ošetrovací den vybíraných poskytovateli lůžkových zdravotních služeb, dochází ke zvýšení platby státu za jeho pojištěnce,

který má kompenzovat výpadek těchto příjmů. Vyměřovací základ pro výpočet pojistného státem hrazené osoby byl změněn na 6 259 Kč. Pojistné na v. z. p. v roce 2014 tak tvořilo příjem 18 225 747 tis. Kč a meziročně se zvýšil o necelých 5 %. Výsledek z přerozdělování v tomto roce dosáhl o 12,6 % více než v roce 2013.

V roce 2015 došlo ke zvýšení minimální mzdy na 9 200 Kč a byl zrušen maximální vyměřovací základ pro OSVČ a zaměstnance. V roce 2016 dochází ke zvýšení minimální mzdy na 9 900 Kč, zrušení všech regulačních poplatků, s výjimkou poplatku, který se hradí za ošetření na pohotovosti. V tomto roce rovněž všechny zdravotní pojišťovny převádí své bankovní účty do České národní banky. V obou letech vzrostly příjmy z pojistného o 7 % oproti roku předchozímu.

## 4.2 Výdaje a náklady základního fondu zdravotního pojištění

Celkové výdaje tvoří zejména výdaje za poskytnuté zdravotní služby a příděly do jiných fondů. Vliv na výši nákladů na zdravotní péči měly ve sledovaném období hlavně změny podmínek úhrad zdravotní péče stanovených tzv. úhradovou vyhláškou.

Výdaje na zdravotní služby mají ve sledovaném období rostoucí trend, což je způsobeno stárnutím populace, růstem počtu pojištěnců, stejně jako i změnami v úhradových podmínkách, které zvedají náklady na zdravotní služby. Výdaje rovněž ovlivňují nové léčebné postupy, které jsou nákladnější (např. protonová léčba, robotické operace) a růst cen léků. Výdaje ZFZP za jednotlivé roky sledovaného období jsou uvedeny v tabulce 4.3.

Tab. 4.3 Výdaje ZFZP v letech 2012–2016

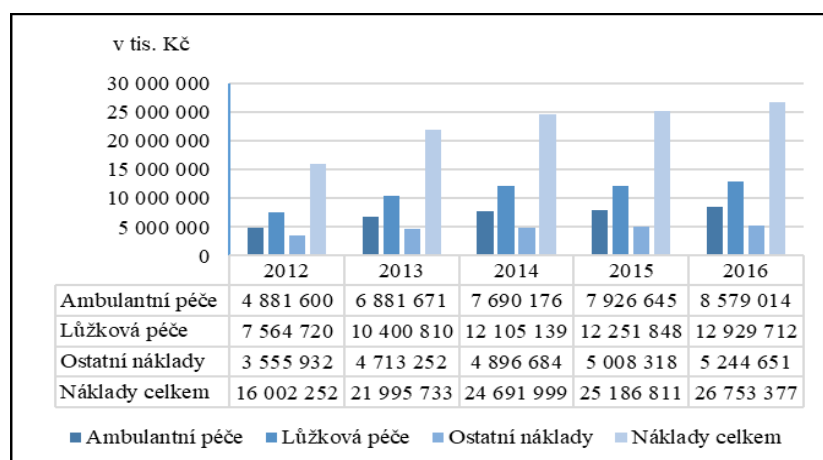
Výdaje ZFZP v tis. Kč	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Výdaje celkem</b>	<b>16 782 938</b>	<b>22 771 666</b>	<b>24 813 077</b>	<b>26 283 477</b>	<b>27 587 384</b>
Výdaje za zdravotní služby	16 063 885	21 859 484	23 892 800	25 516 590	26 557 232
Příděly do jiných fondů	643 558	803 043	834 048	731 315	926 418
- rezervní fond	22 548	11 216	17 852	1 866	15 224
- provozní fond	621 010	791 827	816 196	729 449	894 097
- fond prevence	0	0	0	0	17 097

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Při srovnání celkových nákladů na zdravotní péči podle základních segmentů, je zřejmé, že ve všech sledovaných letech tvoří největší podíl náklady na lůžkovou péči, a to průměrně 48 %. Na ambulantní péči se vynaložilo cca 31 % a zbývající část (21 %) tvoří ostatní náklady,

mezi které patří např. přeprava, předepsané léky nebo vydané zdravotnické prostředky. Náklady podle segmentů jsou zobrazeny v grafu na obrázku 4.1.

Obr. 4.1 Náklady na zdravotní péči podle segmentů v letech 2012–2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

V roce 2012 došlo na základě tzv. úhradové vyhlášky ke zvýšení nákladů na zdravotní služby, místo pojmu zdravotní péče, byl od 1. 4. 2012 zaveden nový termín zdravotní služby, poskytovatelé zdravotních služeb nahradili dosud používaný termín zdravotnická zařízení a celkově bylo na zdravotní péči vynaloženo 16 002 252 tis. Kč. Rok 2013 přináší snížení limitu nákladů na činnost zdravotní pojišťovny, zároveň byla zrušena možnost poskytovat nadstandardní služby. V tomto roce se celkové náklady na zdravotní služby zvýšily na 21 995 733 tis. Kč, což je meziročně nárůst o 37,5 % a jehož hlavní příčinou bylo sloučení ČPZP se ZPMA. V následujících letech i nadále dochází k růstu nákladů, ale již mírnějším tempem. Výpadek příjmů z regulačních poplatků za ošetrovací den v roce 2014 naopak zvýšil výdaje zdravotní pojišťovny za kompenzaci tohoto výpadku. Zvýšení nákladů je způsobeno také stále rostoucími nákladnými zdravotními službami, novými léčebnými postupy, rostoucí cenou léků, také dochází k úpravě cen a úhrady na základě nových koeficientů v úhradové vyhlášce. Novela vyhlášky o fondech ovlivnila výdaje v roce 2015, a to snížením prostředků, které je možné převádět ze ZFZP na vlastní činnost, byly zrušeny regulační poplatky za recept. V roce 2015 bylo dosaženo zlepšení, kdy ve srovnání s rokem 2014 došlo meziročně ke zvýšení nákladů na zdravotní služby jen o 2 %. Od roku 2016 již existuje pouze regulační poplatek za ošetření na pohotovosti, ostatní poplatky (z pohledu pojištěnce) byly zrušeny, přičemž kompenzace za jejich zrušení hradí ZP a zvyšují se výdaje za zdravotní péči. V roce 2016 byly převedeny bankovní účty do České národní banky. Celkové náklady na zdravotní služby v roce 2016 dosáhly výše 26 753 377 tis. Kč, tedy o 6 % více než v roce 2015.

### 4.3 Zhodnocení hospodaření základního fondu zdravotního pojištění

Porovnáním příjmů z pojistného na veřejné zdravotní pojištění, včetně výsledku přerozdělování, s výdaji za zdravotní služby lze zjistit důležitý ukazatel, neboť výsledná bilance těchto dvou ukazatelů snižuje nebo zvyšuje stav peněžních prostředků na bankovních účtech (dále jen BÚ) ZFZP. Ve všech letech sledovaného období, jak lze zjistit z tabulky 4.4, bylo dosaženo kladné hodnoty výsledné bilance, neboť příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění převyšovaly výdaje za poskytnuté zdravotní služby.

Tab. 4.4 Výsledná bilance ZFZP z hlediska vybraných ukazatelů v letech 2012–2016

ZFZP v tis. Kč	2012	2013	2014	2015	2016
Pojistné po přerozdělování	16 304 333	22 605 128	24 100 542	25 645 473	27 470 414
Výdaje za zdravotní služby	16 063 885	21 859 484	23 892 800	25 516 590	26 557 232
Výsledná bilance	240 448	745 644	207 742	128 883	913 182

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Výsledná bilance celkových příjmů a celkových výdajů ZFZP výrazně ovlivňuje výsledek hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny. Hospodaření ZFZP v roce 2012 dosáhlo kladné výsledné bilance (viz tabulka 4.5), kdy celkové příjmy převýšily celkové výdaje o 1 033 442 tis. Kč. Tato hodnota, upravena o vnitřní zúčtování mezi fondy<sup>12</sup>, zvýšila stav finančních prostředků na BÚ ZFZP k 31. 12. 2012 na 2 533 230 tis. Kč. V roce 2013 bylo dosaženo záporné výsledné bilance, zapříčiněné zvýšenými celkovými výdaji, které meziročně vzrostly o 36 %, zatímco celkové příjmy dosáhly nárůstu o 29 %. ZFZP vykazoval k 31. 12. 2013 na BÚ zůstatek 2 523 146 tis. Kč, což je snížení objemu finančních prostředků o 10 084 tis. Kč. Celkové výdaje v roce 2014 i 2015 převýšily celkové příjmy, a to v roce 2014 o 437 185 tis. Kč a v roce 2015 to bylo o 449 148 tis. Kč více. Meziročně se tak zůstatek na BÚ v roce 2014 snížil o 17 % oproti roku 2013 a v roce 2015 dokonce o 25 %, než byl stav finančních prostředků na BÚ k 31. 12. 2014. Rok 2016 přináší mírné zlepšení, kdy celkové příjmy byly větší než celkové výdaje. K 31. 12. 2016 evidovala ČPZP na BÚ základního fondu zdravotního pojištění finanční prostředky ve výši 1 636 966 tis. Kč, což je o 153 tis. Kč více než bylo v předchozím roku.

---

<sup>12</sup> Vnitřní zúčtování mezi fondy představují předpisy, které nebyly do konce roku vyrovnány a budou finančně převedeny v následujícím roce.

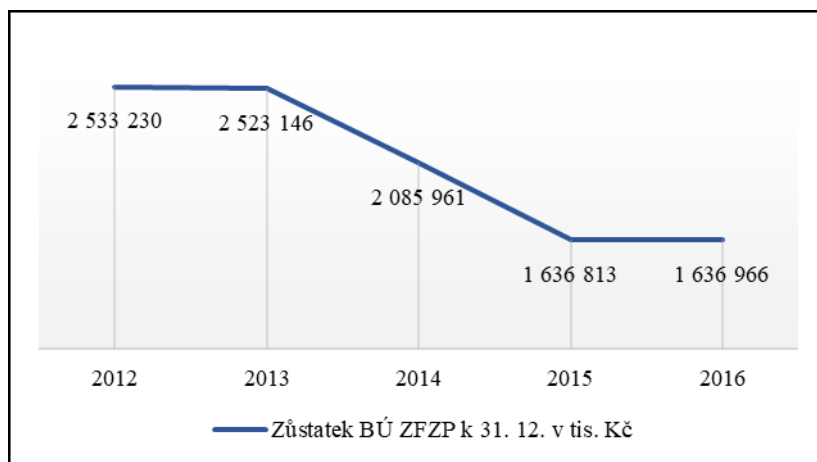
Tab. 4.5 ZFZP z hlediska vybraných ukazatelů v letech 2012–2016

ZFZP v tis. Kč	2012	2013	2014	2015	2016
Počáteční zůstatek k 1. 1.	1 508 390	2 533 230	2 523 146	2 085 961	1 636 813
<b>Příjmy celkem</b>	<b>17 816 380</b>	<b>22 771 996</b>	<b>24 375 892</b>	<b>25 834 329</b>	<b>27 587 537</b>
<b>Výdaje celkem</b>	<b>16 782 938</b>	<b>22 771 666</b>	<b>24 813 077</b>	<b>26 283 477</b>	<b>27 587 384</b>
Konečný zůstatek k 31.12.	2 541 832	2 533 560	2 085 961	1 636 813	1 636 966
Vnitřní zúčtování mezi fondy	-8 602	-10 414	0	0	0
Výsledná bilance	1 024 840	-10 084	-437 185	-449 148	153
Stav BÚ k 31. 12.	2 533 230	2 523 146	2 085 961	1 636 813	1 636 966

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Přestože hospodaření ZFZP dosahovalo v letech 2013 až 2015 záporné hodnoty, nedošlo k ohrožení finanční stability ČPZP, a to z důvodů dostatečných peněžních prostředků na BÚ ZFZP. Klesající trend stavu BÚ k poslednímu dni sledovaného období je graficky zobrazen na obrázku 4.2.

Obr. 4.2 Konečný zůstatek ZFZP v letech 2012–2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

#### 4.4 Zhodnocení hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny

Ve sledovaném období byly vytvářeny další fondy, jejichž tvorba a čerpání v jednotlivých letech sledovaného období byla podrobně popsána v kapitole 3. Vzhledem k dostatečným peněžním zásobám na svých BÚ se ČPZP dařilo naplňovat všechny vytvářené fondy. Stavby peněžních prostředků na BÚ jednotlivých fondů k poslednímu dni roku jsou uvedeny v tabulce 4.6.



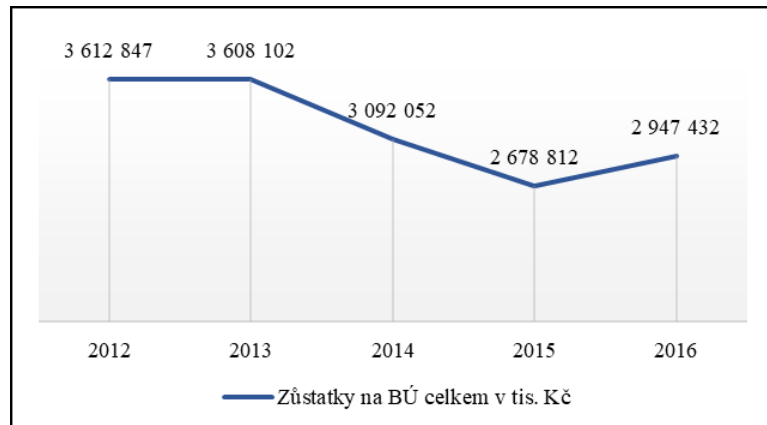
Tab. 4.6 Stav peněžních prostředků na BÚ ČPZP v letech 2012–2016

<b>Zůstatky na BÚ k 31. 12. v tis. Kč</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
ZFZP	2 533 230	2 523 146	2 085 961	1 636 813	1 636 966
Rezervní fond	325 486	328 315	348 347	352 480	369 327
Fond prevence	253 151	180 681	101 029	85 460	144 361
Provozní fond	303 200	384 032	463 801	482 691	660 303
Fond reprodukce majetku	194 474	189 235	91 154	120 087	135 297
Sociální fond	3 306	2 693	1 760	1 281	1 178
<b>Zůstatky na BÚ celkem tis. Kč</b>	<b>3 612 847</b>	<b>3 608 102</b>	<b>3 092 052</b>	<b>2 678 812</b>	<b>2 947 432</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

V roce 2012 evidovala Česká průmyslová zdravotní pojišťovna na svých BÚ zůstatek ve výši 3 612 847 tis. Kč. V roce 2013 byl stav peněžních prostředků o 4 745 tis. Kč méně, převážně z důvodu snížení zůstatku ZFZP. Také v letech 2014 a 2015 má stav BÚ klesající trend, v roce 2014 se stav BÚ meziročně snížil o 14 % a v roce 2015 to bylo o 13 %. Celkové zůstatky na bankovních účtech ČPZP v roce 2016 dosahovaly 2 947 432 tis. Kč, objem peněžních prostředků se tak zvýšil o 268 620 tis. Kč, meziročně tak došlo k nárůstu o 10 %. Klesající trend je graficky zobrazen na obrázku 4.3.

Obr. 4.3 Zůstatky celkem na BÚ v letech 2012–2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Vyhláška o fondech definuje v § 1, odst. 3, že hospodaření zdravotní pojišťovny je vyrovnané, pokud je dosaženo kladného zůstatku BÚ základního fondu zdravotního pojištění a pro úhradu stanovených přidělů do fondů, úhradu splatných závazků a hodnoty rezerv na ZFZP nebyl použit úvěr. Na základě výsledků prezentovaných výše lze konstatovat, že ČPZP ve sledovaném období dosahovala vyrovnaného hospodaření. V letech 2013–2015 se výrazně

snížil stav peněžních prostředků na BÚ, a to o 934 035 tis. Kč oproti prvnímu roku sledovaného období. Tento klesající trend nelze dlouhodobě udržet. V roce 2016 sice bylo dosaženo mírného zlepšení, ale je nutné rostoucího výsledku dosahovat i do budoucna, což je vzhledem k legislativním pravidlům a omezeními danými úhradovými mechanismy velmi náročné. Zvyšující se náklady na zdravotní služby může ČPZP snížit aktivní smluvní politikou, zaměřenou na individuální kontrakty, nákupem zdravotních služeb formou tzv. balíčků a kontrolní činností, jejímž cílem by měla být racionalizace a snižování neúčelného poskytování zdravotní péče. Naopak, příjmy lze zvýšit zachováním stabilizovaného pojistného kmene a jeho růstem a dále důslednou kontrolou placení pojistného u všech jeho plátců.

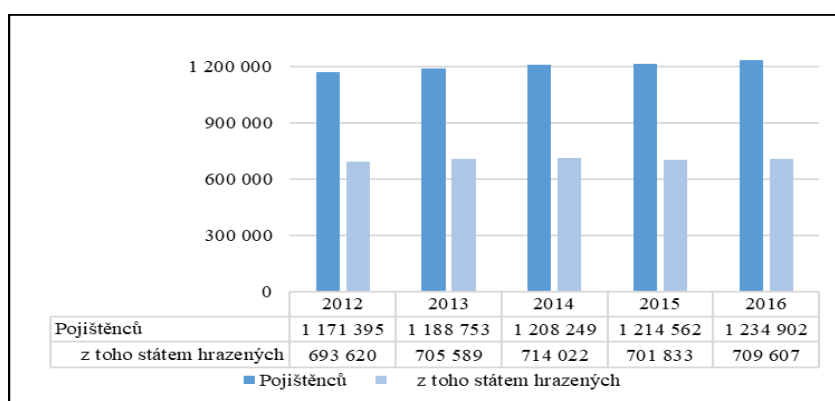
#### **4.5 Vývoj růstu pojištěnců**

Důležitým ukazatelem pro hospodaření jsou pojištěnci. Každá zdravotní pojišťovna má stanovenou jako hlavní cíl stabilizaci svého pojistného kmene a jeho růst. K tomu je zapotřebí rozšiřování a zkvalitňování poskytovaných služeb, stejně jako zajištění jejich dostupnosti. Udržení stávajících a získávání nových pojištěnců je podporováno širokou nabídkou preventivních programů, které jsou zaměřeny na pojištěnce všech věkových skupin.

Počet pojištěnců k poslednímu dni sledovaného období je graficky zobrazen na obrázku 4.4, ze kterého je zřejmé, že Česká průmyslová zdravotní pojišťovna má stabilizovaný kmen pojištěnců, který má mírně rostoucí trend. V roce 2012 dochází k velkému nárůstu pojištěnců, kdy k poslednímu dni roku ČPZP eviduje 1 171 395 pojištěnců, z toho 693 620 státem hrazených pojištěnců. Tento stav byl ale zapříčiněn sloučením se Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE, kdy došlo k převzetí jejího pojistného kmene a nelze tedy jednoznačně tento vývoj vyhodnotit. Následující období proto mají lepší vypovídající hodnotu, v roce 2013 bylo k 31. 12. 2013 zaregistrováno u ČPZP celkem 1 188 753 pojištěnců, na kterém se podíleli státem hrazení pojištěnci počtem 705 589 (59 %). Meziročně tak dochází v celkovém počtu k mírnému nárůstu o 1,48 %. V absolutních číslech je to zvýšení o 17 358 pojištěnců oproti poslednímu dni předchozího roku. Tento stav ukazuje, že nedošlo z důvodu již zmiňovaného sloučení, k negativnímu výsledku, který by byl způsoben odchodem pojištěnců k jiným pojišťovnám. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna v tomto období posílila svou marketingovou činnost. Stav pojištěnců evidovaný k 31. 12. 2014 dosáhl počtu 1 208 249 pojištěnců, což je meziročně nárůst o 1,64 %, tedy navýšení pojistného kmene o 19 496 pojištěnců. 714 022 pojištěnců z toho bylo státem hrazených, co tvoří z celkového počtu 59 %.

Rok 2015 skončil s konečným počtem 1 214 562 pojištěnců. Oproti stejnému období předchozího roku to bylo navýšení o pouhých 0,5 %, v absolutních číslech to je jen 6 313 pojištěnců více, než bylo evidováno pojištěnců v roce 2014. Počet státem hrazených pojištěnců činil 701 833, a bylo to poprvé, co se tento počet snížil za celé sledované období. Poslední rok sledovaného období vykazuje opět mírný nárůst pojištěnců, kdy k 31. 12. 2016 ČPZP evidovala celkem 1 234 902 pojištěnců, což je zvýšení oproti předchozímu roku o 1,68 %. V absolutních číslech bylo zaregistrováno o 20 340 pojištěnců více, než bylo ve stejném období předchozího roku. Státem hrazených pojištěnců bylo evidováno 709 607, tedy oproti předchozímu roku o 7 774 osob více.

Obr. 4.4 Počet pojištěnců k poslednímu dni roku sledovaného období



Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna si ve zdravotně pojistných plánech sledovaného období stanovila jako hlavní cíl stabilizaci pojistného kmene, tedy její struktury a počtu. Lze konstatovat, že se jí tento cíl daří plnit.

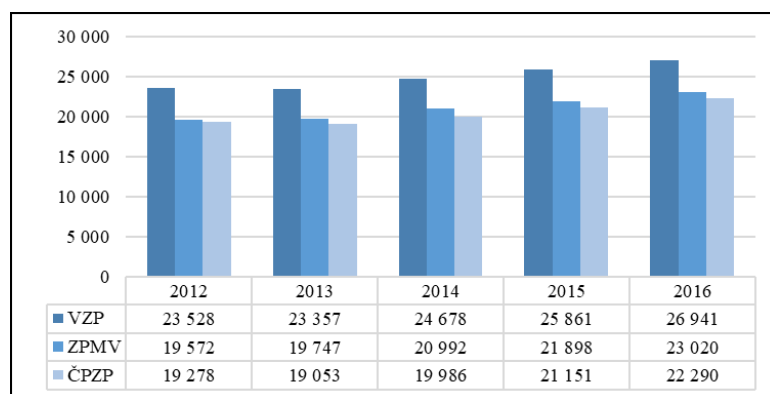
#### 4.6 Porovnání ČPZP s vybranými zdravotními pojišťovnami

Pro srovnání ČPZP byly vybrány Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, jakožto největší zdravotní pojišťovny v České republice. Pro porovnání jednotlivých zdravotních pojišťoven byly vybrány ukazatele příjmy z pojistného na jednoho pojištěnce v Kč, výdaje na zdravotní péči ze ZFZP na jednoho pojištěnce v Kč a dalším důležitým ukazatelem je počet pojištěnců na jednoho zaměstnance.

U všech zdravotních pojišťoven mají příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění (včetně výsledku přerozdělování) rostoucí trend (viz obrázek 4.5), přičemž největší příjmy

dosahuje VZP ČR, jejichž průměrná výše ve sledovaném období činí 24 873 Kč na jednoho pojištěnce, nejmenší příjmy z pojistného obdržela ČPZP, a to v průměru 20 352 Kč na jednoho pojištěnce. ZPMV eviduje na jednoho pojištěnce příjmy z pojistného v průměrné výši 21 046 Kč.

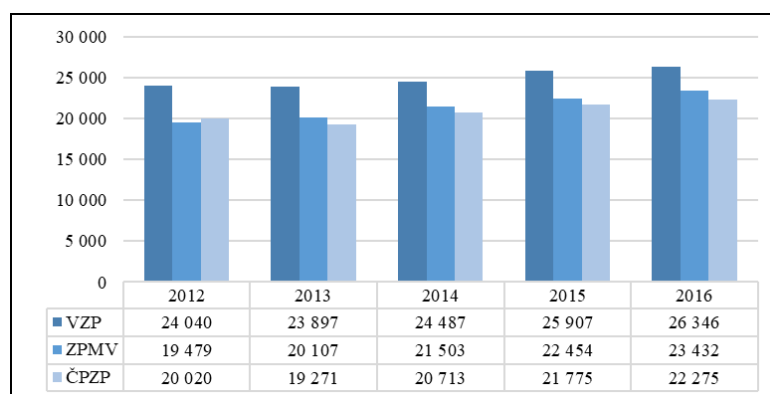
Obr. 4.5 Příjmy z pojistného na 1 pojištěnce v Kč



Zdroj: Hodnocení výročních zpráv jednotlivých ZP 2012–2016. Vlastní zpracování.

Výdaje na zdravotní péči ze ZFZP, které byly poskytnuty jednomu pojištěnci ve sledovaném období, dosahovaly nárůstu u všech srovnávaných zdravotních pojišťoven (viz obrázek 4.6). Největší výdaje za poskytnutou zdravotní péči opět dosahuje VZP ČR, která vydá na jednoho pojištěnce v průměru 24 935 Kč, ZPMV vydává na jednoho pojištěnce ze ZFZP průměrně 21 395 Kč a nejméně potom ČPZP jež zaplatí průměrně 20 811 Kč za jednoho pojištěnce. Výsledná bilance mezi průměrnými příjmy a průměrnými výdaji ukazuje zápornou hodnotu u všech ZP. Nejhuře je na tom ČPZP jejíž bilance činí -459 Kč na jednoho pojištěnce, následuje ji ZPMV s zápornou bilancí -349 Kč na jednoho pojištěnce, nejlépe z tohoto srovnání vychází VZP, jejíž záporná bilance je -62 Kč na jednoho pojištěnce.

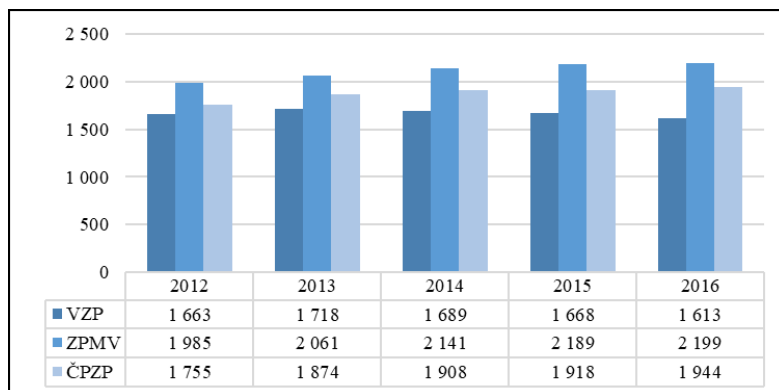
Obr. 4.6 Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce v Kč



Zdroj: Hodnocení výročních zpráv jednotlivých ZP 2012–2016. Vlastní zpracování.

Posledním ukazatelem je srovnání v počtu pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance ZP, který je uveden na obrázku 4.7. Tento počet udává, kolik času může zaměstnanec věnovat pojištěnci. Ve sledovaném období v tomto srovnání nejlépe vychází VZP ČR s 1 670 pojištěnci na jednoho zaměstnance, v případě ČPZP připadá na jednoho zaměstnance v průměru 1 880 pojištěnců a nejvíce pojištěnců na jednoho zaměstnance má ZPMV, průměrně 2 115.

Obr. 4.7 Počet pojištěnců na 1 zaměstnance ZP



Zdroj: Hodnocení výročních zpráv jednotlivých ZP 2012–2016. Vlastní zpracování.

## 5 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na hospodaření vybrané zdravotní pojišťovny a pro účel analýzy hospodaření byla vybrána Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Cílem bakalářské práce bylo zhodnocení hospodaření České průmyslové zdravotní pojišťovny za období 2012 až 2016 a její srovnání s vybranými zdravotními pojišťovnami na základě vybraných ukazatelů. Pro provedení srovnání byly vybrány největší zdravotní pojišťovny – Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR.

Pro přiblížení dané problematiky byly nejdříve vysvětleny základní pojmy týkající se veřejného zdravotního pojištění, kdy byly objasněny práva a povinnosti pojištěnce, rozlišení jednotliví plátcí pojistného. Následující část byla věnována úhradě zdravotní péče, jakým způsobem probíhá, a to včetně způsobu tvorby tzv. úhradové vyhlášky. Příjmy zdravotních pojišťoven tvoří z největší části pojistné na veřejné zdravotní pojištění, které je následně přerozdělováno podle nákladových indexů věkových skupin, aby byla zachována solidarita a naopak eliminována nespravedlnost, která by mohla být způsobena rozdílnými příjmy z pojistného jednotlivých zdravotních pojišťoven. Nově od 1. ledna 2018 probíhá přerozdělování podle nákladových indexů 38 věkových skupin. (19 pro muže a 19 pro ženy) a podle farmaceuticko-nákladových skupin, tzv. PCG skupin, jejichž počet je celkem 25. Bude jistě zajímavé sledovat vliv tohoto nového modelu přerozdělování na hospodaření jednotlivých zdravotních pojišťoven. Do přerozdělování pojistného je zahrnuto pojistné vybrané všemi zdravotními pojišťovnami za daný měsíc, celkové platby státu za státem hrazené pojištěnce a úroky připsané na zvláštní účet přerozdělení.

Správou finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění jsou pověřeny zdravotní pojišťovny a v České republice jich aktivně působí celkem sedm. Tyto ZP lze rozdělit na státní zdravotní pojišťovnu, kterou je Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, které jsou sdruženy ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

Další část je věnována představení České průmyslové zdravotní pojišťovny, která má v historii několik fází slučování, nejdříve se Zdravotní pojišťovnou Agel a Českou národní zdravotní pojišťovnou v roce 2009 a naposledy v roce 2012 se Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE. Analýza hospodaření byla provedena z hlediska tzv. fondového hospodaření, a to pro jednotlivé roky období let 2012 až 2016, přičemž hospodaření roku 2012 (částečně i roku 2013) bylo významně ovlivněno procesem slučování. Hospodaření fondů lze sledovat z pohledu jejich tvorby a čerpání, ale také z pohledu finančních příjmů a výdajů na BÚ.

Nejvýznamnějším fondem zdravotní pojišťovny je ZFZP, jehož hlavním zdrojem jsou příjmy z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které jsou upraveny o výsledek z přerozdělování. Ze ZFZP je prováděna úhrada zdravotní péče nebo služeb poskytnutých poskytovateli zdravotních služeb, dalším významným výdajem jsou potom přiděly do jiných fondů. Z výsledku analýzy vyplývá, že ČPZP ve všech letech sledovaného období hospodařila v souladu se schváleným zdravotně pojistným plánem.

Pro oblast zdravotní péče byly dále vytvářeny rezervní fond a fond prevence. Rezervní fond byl ve všech letech sledovaného období naplňován přiděly ze ZFZP, a to v zákonem stanovené výši. Vzhledem k vyrovnanému hospodaření byly příjmy z pokut, penále a přírážek pojistného přímým zdrojem fondu prevence. Z fondu prevence byla hrazena péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění, jejíž podmínkou pro úhradu je preventivní léčebný efekt. Pro zajištění provozní činnosti zdravotní pojišťovny byly vytvářeny provozní fond, fond reprodukce majetku a sociální fond. Provozní fond byl doplňován přiděly ze ZFZP a ve všech letech sledovaného období dosahoval kladné hodnoty výsledné bilance mezi příjmy a výdaji. Z provozního fondu byly doplňovány fond reprodukce majetku a sociální fond. ČPZP hospodařila ve sledovaném období s prostředky obou fondů s kladným zůstatkem k poslednímu dni daného období. Součástí hospodaření ČPZP byla i ostatní zdaňovaná činnost, kterou tvořil pronájem nebytových prostor a zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí a která ve sledovaném období dosahovala zisku.

Důležitým ukazatelem pro hospodaření zdravotní pojišťovny je počet pojištěnců, jehož vývoj byl popsán v další části. Ve svých zdravotně pojistných plánech ČPZP stanovovala jako hlavní cíl právě stabilizaci pojistného kmene a jeho růst, což se jí ve sledovaném období dařilo plnit.

Jedním z hledisek, které jsou důležité pro každou zdravotní pojišťovnu, jsou srovnatelné údaje konkurenčních pojišťoven. Z tohoto důvodu bylo provedeno srovnání s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR a Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR. Pro lepší vypovídající hodnotu byly zvoleny tyto ukazatele – příjmy z pojistného (včetně výsledku přerozdělení) na jednoho pojištěnce, výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na jednoho pojištěnce a počet pojištěnců na jednoho zaměstnance. Přestože z pohledu výsledné bilance mezi příjmy z pojistného a výdaji za zdravotní služby všechny ZP vykazují zápornou hodnotu, vychází z tohoto srovnání nejlépe VZP ČR, jejíž výsledná bilance dosáhla lepších výsledků než ZPMV a ČPZP.

Zhodnocení hospodaření ČPZP bylo provedeno z pohledu příjmů a výdajů. Nejdříve byla provedena analýza příjmové a výdajové části ZFZP, z hlediska hlavních ukazatelů ZFZP, tedy příjmů z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a výdajů za zdravotní služby. Následně bylo provedeno zhodnocení i z pohledu celkových příjmů a celkových výdajů.

Na základě výsledků lze konstatovat, že přestože rostou příjmy z pojistného na veřejné zdravotní pojištění, které rovněž ovlivňuje platba za státem hrazeného pojištěnce a jež byla ve sledovaném období několikrát navýšena, výdaje na zdravotní péči jsou stále nákladnější, zvyšuje se tlak na růst úhrad poskytovatelům zdravotních služeb. Tento rostoucí trend lze předpokládat i do budoucna. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna dosahovala ve sledovaném období také zápornou hodnotu výsledné bilance mezi příjmy a výdaji, ale nebyla tím ohrožena její finanční stabilita, převážně z důvodu dostatečných rezerv na bankovních účtech jednotlivých fondů. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna ve sledovaném období hospodařila vyrovnaně, ale objem finančních prostředků na BÚ se v posledních letech výrazně snížil. Dlouhodobě tento trend nelze udržet, proto je nutné zabezpečit zvýšení příjmů a snížení výdajů za poskytované zdravotní služby, což je vzhledem k legislativním omezením a nastaveným úhradovým mechanismům velmi náročné. Snížení výdajů za zdravotní služby tak lze provádět aktivní smluvní politikou a rovněž kontrolní činností.



## Seznam použité literatury

### a) Odborné knihy

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.

ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění 2016: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ: s komentářem a příklady. 8. aktualizované vydání*. Olomouc: Nakladatelství ANAG, 2016. ISBN 978-80-7263-999-1.

HOLČÍK, Jan. *Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.

KREBS, Vojtěch. *Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2628-1.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 978-80-7400-619-7.

ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika. 2. vyd.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. ISBN 978-80-7454-135-3.

### b) Článek v odborném časopise (periodiku)

KOTHEROVÁ, Zuzana. Role zdravotních pojišťoven v ČR: teorie versus realita. *Zdravotnictví v České republice* [online]. 2014, 1-2/2014 [cit. 2017-12-10]. ISSN 1213-6050. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/images/zcr1406.pdf>

DARMOPILOVÁ, Zuzana. Role plátce ve zdravotním systému. *Zdravotnictví v České republice* [online]. 2012, 3-4/2012 [cit. 2017-12-10]. ISSN 1213-6050. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-3-4-2012.pdf>

### c) Elektronické dokumenty a ostatní

WHO Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006 [25. 10. 2017], dostupné z: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf)

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR, 2017a). *Zdravotně pojistný plán* [online]. MZ ČR [5. 11. 2017]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpec/dokumenty/system-zdravotnich-pojistoven-v-cr\\_10742\\_3344\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpec/dokumenty/system-zdravotnich-pojistoven-v-cr_10742_3344_29.html)

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (VZP ČR, 2017). *Organizační struktura*. [online]. VZP ČR [1. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/organizacni-struktura>

Svaz zdravotních pojišťoven ČR (SZP, 2017). *Základní informace*. [online]. SZP ČR [1. 12. 2017]. Dostupné z: <http://szpcr.cz/o-svazu/zakladni-informace/>

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR, 2017b). *Přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění* [online]. MZ ČR [5. 12. 2017]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni\\_3211\\_1.html](https://www.mzcr.cz/obsah/prerozdelovani-pojistneho-na-verejne-zdravotni-pojisteni_3211_1.html)

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR, 2017c). *Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven* [online]. MZ ČR [5. 12. 2017]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/obsah/zustatky-na-fondech-zdravotnich-pojistoven\\_2952\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/zustatky-na-fondech-zdravotnich-pojistoven_2952_1.html)

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR, 2017d). *Fondy zdravotních pojišťoven* [online]. MZ ČR [5. 12. 2017]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpec/obsah/fondy-zdravotnich-pojistoven\\_3441\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpec/obsah/fondy-zdravotnich-pojistoven_3441_29.html)

Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR (PSP ČR, 2017). *Výroční zprávy jednotlivých ZP*. [online]. PSP ČR. [10. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/tisky.sqw>

### d) Zákony a vyhlášky

Zákon č. 48 ze dne 28. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In. *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, částka 19, s. 1185-1264. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=48/1997&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Zákon České národní rady č. 551 ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1991, částka 104, s. 2728-2731. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=551/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=551/1991&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Zákon č. 280 ze dne 28. dubna 1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 58, s. 1579-1582. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=280/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=280/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Zákon č. 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, částka 119, s. 3558-3565. Dostupný také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=592/1992&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Vyhláška č. 348 ze dne 19. října 2016 o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačního omezení pro rok 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 137, s. 5082-5192. Dostupná také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=348/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=348/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)  
ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 421 ze dne 14. prosince 2016, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 171, s. 6466-6616. Dostupná také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=421/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=421/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

Vyhláška č. 399 ze dne 2. prosince 2016 o nákladových indexech věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění pro rok 2017. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2016, částka 163, s. 6314. Dostupná také z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=399/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=399/2016&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

## Seznam zkratek

BÚ	Bankovní účet
ČNZP	Česká národní zdravotní pojišťovna
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
Fprev	Fond prevence
HZP	Hutnická zdravotní pojišťovna
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OD	Ošetřovací den
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
PF	Provozní fond
PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
RBP	Revírní bratrská pokladna
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
SZP ČR	Svaz zdravotních pojišťoven ČR
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZPA	Zdravotní pojišťovna Agel
ZPMA	Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE
ZPMV	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

## Seznam tabulek a obrázků

### a) obrázky

Obr. 2.1	Zastoupení zdravotních pojišťoven v ČR
Obr. 3.1	Počet pojištěnců v období slučování ZP
Obr. 4.1	Náklady na zdravotní péči podle segmentů v letech 2012–2016 (v tis. Kč)
Obr. 4.2	Konečný zůstatek ZFZP v letech 2012–2016 (v tis. Kč)
Obr. 4.3	Zůstatky celkem na BÚ v letech 2012–2016 (v tis. Kč)
Obr. 4.4	Počet pojištěnců k poslednímu dni roku sledovaného období
Obr. 4.5	Příjmy pojistného na 1 pojištěnce v Kč
Obr. 4.6	Výdaje na zdravotní služby ze ZFZP na 1 pojištěnce v Kč
Obr. 4.7	Počet pojištěnců na 1 zaměstnance ZP

### b) tabulky

Tab. 3.1	Výběr ukazatelů v obdobích slučování ZP
Tab. 3.2	Tvorba a čerpání ZFZP v roce 2012
Tab. 3.3	Příjmy a výdaje ZFZP v roce 2012
Tab. 3.4	Tvorba a čerpání ZFZP v letech 2013–2014
Tab. 3.5	Příjmy a výdaje ZFZP v letech 2013–2014
Tab. 3.6	Tvorba a čerpání ZFZP v letech 2015–2016
Tab. 3.7	Příjmy a výdaje ZFZP v letech 2015–2016
Tab. 3.8	Výpočet zákonného limitu RF pro období let 2012–2016
Tab. 3.9	Čerpání z fondu prevence v letech 2012–2016
Tab. 3.10	Příjmy a výdaje sociálního fondu v letech 2012–2016
Tab. 3.11	Ostatní zdaňovaná činnost ČPZP v letech 2012–2016
Tab. 4.1	Příjmy ZFZP dle rozdělení pojistného v letech 2012–2016
Tab. 4.2	Měsíční výše pojistného na 1 pojištěnce
Tab. 4.3	Výdaje ZFZP v letech 2012–2016
Tab. 4.4	Výsledná bilance ZFZP z hlediska vybraných ukazatelů v letech 2012–2016
Tab. 4.5	ZFZP z hlediska vybraných ukazatelů v letech 2012–2016
Tab. 4.6	Stav peněžních prostředků na BÚ ČPZP v letech 2012–2016

## Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího bakalářské práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 9. 5. 2018



.....  
Martina Krístková

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1    Nákladové indexy pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění do roku 2017 (výběr jednotlivých let)
- Příloha č. 2    Nákladové indexy pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění od roku 2018
- Příloha č. 3    Náklady na zdravotní péči v členění podle druhu poskytované péče
- Příloha č. 4.1   Zdroje a čerpání základního fondu zdravotního pojištění v letech 2012–2016
- Příloha č. 4.2   Příjmy a výdaje základního fondu zdravotního pojištění v letech 2012–2016
- Příloha č. 5    Tvorba a čerpání rezervního fondu za období 2012–2016  
Příjmy a výdaje rezervní fondu za období 2012–2016
- Příloha č. 6    Tvorba a čerpání fondu prevence za období 2012–2016  
Příjmy a výdaje fondu prevence za období 2012–2016
- Příloha č. 7    Tvorba a čerpání provozního fondu za období 2012–2016  
Příjmy a výdaje provozního fondu za období 2012–2016
- Příloha č. 8    Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku za období 2012–2016  
Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku za období 2012–2016
- Příloha č. 9    Tvorba a čerpání sociálního fondu za období 2012–2016  
Příjmy a výdaje sociálního fondu za období 2012–2016

Příloha č. 1 Nákladové indexy pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění  
do roku 2017 (výběr jednotlivých let)

Nákladové indexy pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění									
Věková skupina pojištěnců		Nákladové indexy podle pohlaví pojištěnců							
od	do	2005	2014	2016	2017	2005	2014	2016	2017
		muži				ženy			
0	5	1,5247	1,4508	1,4161	1,5092	1,3161	1,3161	1,2606	1,3419
5	10	0,9301	0,8782	0,8187	0,8000	0,8124	0,7427	0,6995	0,6841
10	15	0,8556	0,8747	0,8188	0,8150	0,8390	0,9591	0,8686	0,8449
15	20	0,7937	0,7710	0,7559	0,7709	1,0000	1,0000	1,0000	1,0000
20	25	0,7121	0,6393	0,6235	0,6556	1,0844	0,9711	0,9537	0,9805
25	30	0,7555	0,7167	0,7095	0,7260	1,3844	1,2640	1,2333	1,2458
30	35	0,8439	0,8176	0,7921	0,8088	1,4002	1,4055	1,3763	1,3847
35	40	0,9632	0,8962	0,8736	0,9099	1,3554	1,3302	1,3033	1,3433
40	45	1,1712	1,0334	0,9900	1,0027	1,4990	1,3544	1,3056	1,3147
45	50	1,5319	1,2689	1,2047	1,2221	1,8846	1,5799	1,5113	1,5410
50	55	2,1162	1,6543	1,5250	1,5489	2,3109	1,8977	1,7539	1,7794
55	60	2,8569	2,2757	2,0789	2,1134	2,6241	2,1793	2,0419	2,1021
60	65	3,4519	2,9314	2,7020	2,7079	3,0564	2,5315	2,3188	2,3601
65	70	4,2894	3,7432	3,4358	3,3785	3,6547	3,1399	2,8794	2,8604
70	75	5,1215	4,3932	4,0776	4,0932	4,3501	3,7034	3,4555	3,4681
75	80	5,6613	4,9113	4,6131	4,4599	4,8750	4,2878	3,9827	3,9260
80	85	5,8683	5,0876	4,8883	4,8073	5,3291	4,6481	4,5177	4,4932
85	a více	4,4390	5,2481	5,0948	4,6858	5,4401	5,0711	5,0277	4,6845

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR, vyhlášky o nákladových indexech jednotlivých let. Vlastní zpracování.



Příloha č. 2 Nákladové indexy pro přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění  
od roku 2018

NÁKLADOVÉ INDEXY pro rok 2018								
Farmaceuticko-nákladové skupiny:			Nákladové indexy podle věkových skupin					
Číslo skupiny	Kód skupiny	Nákladový index	Dosažený věk od:	Dosažený věk do:	Číslo skupiny (muži):	Nákladový index	Číslo skupiny (ženy):	Nákladový index
1	GLA	0,2246	méně než 1 rok	méně než 1 rok	1	0,7926	20	0,6420
2	THY	0,2533	1 rok	4 roky	2	-0,5097	21	-0,5659
3	PSY	1,9603	5 let	9 let	3	-0,5999	22	-0,6503
4	DEP	0,8659	10 let	14 let	4	-0,6160	23	-0,5818
5	CHO	0,2838	15 let	19 let	5	-0,6427	24	-0,5095
6	DMH	1,0344	20 let	24 let	6	-0,7183	25	-0,5422
7	COP	1,8142	25 let	29 let	7	-0,7001	26	-0,4135
8	AST	0,8682	30 let	34 let	8	-0,6735	27	-0,3590
9	DM2	0,4561	35 let	39 let	9	-0,6448	28	-0,4212
10	EPI	1,3813	40 let	44 let	10	-0,6051	29	-0,4667
11	CRO	0,9823	45 let	49 let	11	-0,5357	30	-0,4090
12	KVS	1,5601	50 let	54 let	12	-0,4182	31	-0,3401
13	TNF	14,4966	55 let	59 let	13	-0,2469	32	-0,2886
14	REU	0,9963	60 let	64 let	14	-0,0483	33	-0,2348
15	PAR	1,4167	65 let	69 let	15	0,1832	34	-0,0784
16	DM1	2,1692	70 let	74 let	16	0,4343	35	0,1191
17	TRA	4,1426	75 let	79 let	17	0,5752	36	0,2726
18	CFP	20,7391	80 let	84 let	18	0,6427	37	0,4432
19	CNS	10,1492	85 let	a více	19	0,7943	38	0,7461
20	ONK	17,2183						
21	HIV	10,7017						
22	REN	41,6000						
23	RAS	10,3981						
24	HOR	2,2946						
25	NPP	2,2671						

Zdroj: Zákon č. 145/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Vlastní zpracování.

Příloha č. 3 Náklady na zdravotní péči v členění podle druhu poskytované péče

Náklady v mil. Kč	VZP	VoZP	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZPMV	RBP
<b>Rok 2012</b>							
Ambulantní péče	34 639	3 419	4 882	4 345	658	6 716	2 350
Lůžková péče	76 596	5 887	7 565	5 867	1 474	10 418	3 248
Ostatní náklady	32 511	2 768	3 555	2 603	649	5 398	1 712
<b>Náklady celkem</b>	<b>143 746</b>	<b>12 074</b>	<b>16 002</b>	<b>12 815</b>	<b>2 781</b>	<b>22 532</b>	<b>7 310</b>
<b>Rok 2013</b>							
Ambulantní péče	35 086	3 499	6 882	4 480	703	7 020	2 389
Lůžková péče	73 531	6 472	10 401	6 016	1 452	11 301	3 568
Ostatní náklady	30 305	2 824	4 713	2 479	636	5 200	1 685
<b>Náklady celkem</b>	<b>138 922</b>	<b>12 795</b>	<b>21 996</b>	<b>12 975</b>	<b>2 791</b>	<b>23 521</b>	<b>7 642</b>
<b>Rok 2014</b>							
Ambulantní péče	35 455	4 113	7 690	4 466	737	7 582	2 627
Lůžková péče	77 296	7 294	12 105	7 147	1 624	13 014	4 067
Ostatní náklady	30 337	3 007	4 897	2 534	665	5 523	1 779
<b>Náklady celkem</b>	<b>143 088</b>	<b>14 414</b>	<b>24 692</b>	<b>14 147</b>	<b>3 026</b>	<b>26 119</b>	<b>8 473</b>
<b>Rok 2015</b>							
Ambulantní péče	36 353	4 249	7 927	4 759	795	8 023	2 724
Lůžková péče	79 876	7 785	12 252	7 668	1 707	13 827	4 339
Ostatní náklady	30 625	3 136	5 008	2 656	667	5 767	1 831
<b>Náklady celkem</b>	<b>146 854</b>	<b>15 170</b>	<b>25 187</b>	<b>15 083</b>	<b>3 169</b>	<b>27 617</b>	<b>8 894</b>
<b>Rok 2016</b>							
Ambulantní péče	38 325	4 962	8 579	4 875	832	8 761	2 914
Lůžková péče	83 299	7 821	12 930	7 845	1 785	14 722	4 556
Ostatní náklady	31 128	3 209	5 244	2 957	703	6 059	1 917
<b>Náklady celkem</b>	<b>152 752</b>	<b>15 992</b>	<b>26 753</b>	<b>15 677</b>	<b>3 320</b>	<b>29 542</b>	<b>9 387</b>

Zdroj: Výroční zprávy zdravotních pojišťoven za 2012–2016. Vlastní zpracování.

Příloha č. 4.1 Zdroje a čerpání základního fondu zdravotního pojištění v letech 2012–2016

ZFZP - zdroje a čerpání v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	3 044 559	3 044 559	3 592 105	3 113 557	3 077 249	3 271 078	2 157 818	2 565 098	1 972 944	2 462 783
<b>Tvorba celkem</b>	<b>18 031 665</b>	<b>18 521 455</b>	<b>23 669 110</b>	<b>23 688 190</b>	<b>24 338 967</b>	<b>25 564 080</b>	<b>25 470 879</b>	<b>26 676 103</b>	<b>27 517 382</b>	<b>28 287 932</b>
Pojistné z v.z.p.	11 808 580	12 623 760	17 894 680	18 031 419	17 937 765	18 878 146	18 846 358	20 012 400	20 702 810	21 328 098
Peněžní prostředky z přerozdělování	4 181 950	4 039 067	5 464 430	5 217 654	5 967 077	5 874 795	6 077 000	5 997 160	6 267 000	6 391 994
Pojistné po přerozdělování	15 990 530	16 662 827	23 359 110	23 249 073	23 904 842	24 752 941	24 923 358	26 009 560	26 969 810	27 720 092
Penále, pokuty	0	-2	0	0	0	-20	0	0	0	0
Náhrady škod	22 700	15 606	47 000	59 217	58 000	56 573	58 000	49 494	46 000	54 671
Ostatní pohledávky	0	0	0	190	0	190	0	13 625	0	40
Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení	1 583 765	1 609 806	0	0	0	0	0	0	0	0
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté cizím pojištěncům	11 200	18 203	20 000	24 755	19 925	36 235	25 000	46 202	48 550	60 717
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce	2 570	778	2 000	0	0	15	21	0	22	0
Snížené nebo zrušené opravné položky	420 900	214 047	241 000	330 823	356 200	718 146	464 000	557 222	450 000	449 290
Mimořádné převody mezi fondy	0	0	0	24 132	0	0	0	0	0	0
<b>Čerpání celkem</b>	<b>18 750 871</b>	<b>18 452 457</b>	<b>24 123 269</b>	<b>23 530 669</b>	<b>25 416 246</b>	<b>26 270 060</b>	<b>26 278 302</b>	<b>26 778 418</b>	<b>27 639 077</b>	<b>28 387 323</b>
Závazky za zdravotní služby	16 392 050	16 002 252	22 658 054	21 995 733	23 894 922	24 691 999	24 780 000	25 186 811	26 189 704	26 753 377
Předpis přidělů do jiných fondů	609 819	624 375	792 615	779 614	806 409	826 165	762 821	788 841	836 819	875 641
- rezervní fond	22 080	22 548	10 452	11 216	5 869	6 636	2 086	1 864	14 377	15 238
- provozní fond	587 739	601 827	782 163	768 398	800 540	819 529	760 735	786 977	822 442	843 306
- fond prevence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17 097
Odpis pohledávek	41 000	42 852	70 000	33 078	31 000	51 881	55 000	160 276	65 000	150 298
Závazky za zdravotní služby za cizí pojištěnce	22 400	18 136	16 200	25 452	28 784	36 987	49 029	47 438	50 209	61 941
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce	3 750	6 920	2 000	1 544	2 400	4 588	4 562	286	1 090	164
Ostatní (bankovní popl., náklady na vedení osobního účtu poj., tvorba opravných položek)	550 800	626 870	584 400	695 248	652 731	658 440	626 890	594 766	496 255	545 902
Mimořádný odvod 1/3 zůstatku ZFZP na zvláštní účet v.z.p.	1 131 052	1 131 052	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>2 325 353</b>	<b>3 113 557</b>	<b>3 137 946</b>	<b>3 271 078</b>	<b>1 999 970</b>	<b>2 565 098</b>	<b>1 350 395</b>	<b>2 462 783</b>	<b>1 851 249</b>	<b>2 363 392</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

## Příloha č. 4.2 Příjmy a výdaje základního fondu zdravotního pojištění v letech 2012–2016

ZFZP - příjmy a výdaje v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	1 508 390	1 508 390	2 702 070	2 533 230	2 524 149	2 523 146	2 016 467	2 085 961	1 610 330	1 636 813
<b>Příjmy celkem</b>	<b>17 493 901</b>	<b>17 816 380</b>	<b>23 102 910</b>	<b>22 771 996</b>	<b>23 648 288</b>	<b>24 375 892</b>	<b>24 892 182</b>	<b>25 834 329</b>	<b>26 918 736</b>	<b>27 587 537</b>
Pojistné z v.z.p.	11 758 750	12 262 928	17 575 480	17 387 474	17 600 542	18 225 747	18 735 118	19 648 313	20 553 300	21 078 420
Peněžní prostředky z přerozdělování	4 181 950	4 041 405	5 464 430	5 217 654	5 967 077	5 874 795	6 077 000	5 997 160	6 267 000	6 391 994
Mimořádný podíl na ZP z přerozdělování	383 446	383 446	0	0	0	0	0	0	0	0
Pojistné po přerozdělování	15 940 700	16 304 333	23 039 910	22 605 128	23 567 619	24 100 542	24 812 118	25 645 473	26 820 300	27 470 414
Penále, pokuty	0	18	0	18	0	1	0	0	0	0
Náhrady nákladů na hrazené služby	28 000	25 765	41 000	56 460	55 000	48 764	55 000	46 681	47 000	47 896
Příjem zůstatku v případě sloučení	1 511 921	1 403 692	0	0	0	0	0	0	0	0
Úroky získané hospodařením se ZFZP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	141
Ostatní příjmy	0	190	0	190	0	190	0	13 625	11 900	40
Převody z jiných fondů	0	0	0	16	0	0	0	1	0	2
Příjmy od zahraničních poj. za zdravotní služby cizím pojištěncům	10 650	15 870	20 000	20 743	23 664	27 720	23 970	35 464	38 536	43 615
Příjem paušální platby za cizí pojištěnce	263	464	2 000	1 681	2 005	672	1 094	418	1 000	249
Snížené nebo zrušené opravné položky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mimořádné převody mezi fondy	0	66 048	0	87 760	0	198 003	0	92 667	0	25 180
<b>Výdaje celkem</b>	<b>17 012 800</b>	<b>16 782 938</b>	<b>23 431 552</b>	<b>22 771 666</b>	<b>24 743 059</b>	<b>24 813 077</b>	<b>25 305 566</b>	<b>26 283 477</b>	<b>26 915 900</b>	<b>27 587 384</b>
Výdaje za zdravotní služby	16 370 500	16 063 885	22 625 000	21 859 484	23 898 050	23 892 800	24 474 000	25 516 590	26 040 442	26 557 232
Příděly do jiných fondů	602 550	643 558	773 952	803 043	806 409	834 048	762 821	731 315	814 377	926 418
- rezervní fond	22 080	22 548	10 452	11 216	5 869	17 852	2 086	1 866	14 377	15 224
- provozní fond	580 470	621 010	763 500	791 827	800 540	816 196	760 735	729 449	800 000	894 097
- fond prevence	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17 097
Odpis pohledávek	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Výdaje za zdravotní služby za cizí pojištěnce	21 400	16 780	16 200	26 424	23 520	39 659	40 750	47 766	48 936	60 983
Výdaje z titulu paušální platby za cizí pojištěnce	3 750	7 130	2 000	1 544	2 074	4 588	5 305	286	1 090	165
Ostatní (bankovní poplatky, výdaje na osobní účet pojištěnce)	0	14 564	14 400	12 132	13 006	22 549	22 690	17 251	11 055	15 117
Mimořádný odvod 1/3 zůstatku ZFZP na zvláštní účet v.z.p.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Mimořádné převody mezi fondy	0	37 020	0	69 039	0	19 433	0	-29 731	0	27 469
Konečný zůstatek k 31.12.	1 989 491	2 541 832	2 373 428	2 533 560	1 429 378	2 085 961	1 603 083	1 636 813	1 613 166	1 636 966
Vnitřní zúčtování mezi fondy ČPZP	0	-8 602	0	-10 414	0	0	0	0	0	0
<b>Zůstatek BÚ k 31. 12.</b>		<b>2 533 230</b>		<b>2 523 146</b>		<b>2 085 961</b>		<b>1 636 813</b>		<b>1 636 966</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Příloha č. 5    Tvorba a čerpání rezervního fondu za období 2012–2016

Příjmy a výdaje rezervní fondu za období 2012–2016

RF - tvorba a čerpání v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	191 407	191 407	325 118	325 470	339 530	339 530	348 346	348 346	352 478	352 478
<b>Tvorba celkem</b>	<b>133 614</b>	<b>134 066</b>	<b>13 552</b>	<b>14 063</b>	<b>7 969</b>	<b>8 819</b>	<b>4 086</b>	<b>4 134</b>	<b>16 192</b>	<b>16 865</b>
Převod ze ZFZP	22 080	22 548	10 452	11 216	5 869	6 636	2 086	1 864	14 377	15 238
Úroky	3 117	3 101	3 100	2 847	2 100	2 183	2 000	2 270	1 815	1 627
Převod zůstatku RF při sloučení	108 417	108 417	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Čerpání celkem</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
Poplatky ze vedení účtu	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2
<b>Konečný zůstatek k 31. 12.</b>	<b>325 017</b>	<b>325 470</b>	<b>338 666</b>	<b>339 530</b>	<b>347 497</b>	<b>348 346</b>	<b>352 430</b>	<b>352 478</b>	<b>368 668</b>	<b>369 341</b>
RF - příjmy a výdaje v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	191 407	191 407	325 118	325 486	339 530	328 315	348 346	348 347	352 478	352 480
<b>Příjmy celkem</b>	<b>133 614</b>	<b>134 066</b>	<b>13 552</b>	<b>14 063</b>	<b>7 969</b>	<b>20 035</b>	<b>4 086</b>	<b>4 136</b>	<b>16 192</b>	<b>16 851</b>
Převod ze ZFZP	22 080	22 548	10 452	11 216	5 869	17 852	2 086	1 866	14 377	15 224
Úroky	3 117	3 101	3 100	2 847	2 100	2 183	2 000	2 270	1 815	1 627
Převod zůstatku RF při sloučení	108 417	108 417	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Výdaje celkem</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
Příděl do ZFZP	0	0	0	16	0	0	0	1	0	2
Poplatky ze vedení účtu	4	3	4	2	2	3	2	2	2	2
<b>Konečný zůstatek k 31. 12.</b>	<b>325 017</b>	<b>325 470</b>	<b>338 666</b>	<b>339 531</b>	<b>347 497</b>	<b>348 347</b>	<b>352 430</b>	<b>352 480</b>	<b>368 668</b>	<b>369 327</b>
Vnitřní zúčtování mezi fondy ČPZP	0	16	0	-11 216	0	0	0	0	0	0
<b>Zůstatek BÚ k 31. 12.</b>		<b>325 486</b>		<b>328 315</b>		<b>348 347</b>		<b>352 480</b>		<b>369 327</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Příloha č. 6    Tvorba a čerpání fondu prevence za období 2012–2016

Příjmy a výdaje fondu prevence za období 2012–2016

Fprev - tvorba a čerpání v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční zůstatek k 1. 1.	547 487	547 847	909 385	797 726	711 441	743 722	613 867	609 634	589 669	758 958
<b>Tvorba celkem</b>	<b>521 822</b>	<b>539 816</b>	<b>416 200</b>	<b>426 558</b>	<b>386 410</b>	<b>378 034</b>	<b>414 160</b>	<b>621 316</b>	<b>440 782</b>	<b>692 268</b>
Zdroje	178 000	196 583	348 500	364 480	324 900	266 969	313 500	381 696	240 080	526 736
- z toho příděl ze zisku	30 000	0	30 000	0	30 000	0	30 000	0	30 000	0
- z toho podíl ze ZFZP a PF	148 000	196 583	318 500	364 480	294 900	266 969	283 500	381 696	210 080	526 736
Úroky	1 860	2 482	2 600	1 261	910	660	560	307	252	61
Ostatní (např. dary, úroky z prodlení, náhrady škod)	60	23	100	341	600	88	100	428	450	27
Převod zůstatku Fprev při sloučení	266 962	281 791	0	0	0	0	0	0	0	0
Snížení, rozpuštění, zrušení opravných položek k penále	75 000	58 960	65 000	60 476	60 000	110 317	100 000	238 780	200 000	165 388
Mimořádné externí případy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56
<b>Čerpání</b>	<b>313 610</b>	<b>289 577</b>	<b>411 850</b>	<b>480 562</b>	<b>469 243</b>	<b>512 122</b>	<b>390 570</b>	<b>471 992</b>	<b>510 460</b>	<b>488 757</b>
Preventivní programy	130 000	116 606	200 000	209 055	200 000	203 180	110 000	112 149	118 630	105 320
Bankovní poplatky	610	832	850	1 290	1 243	1 307	1 570	725	830	710
Odpis penále, které byly zdroje Fprev	45 000	48 746	80 000	35 424	34 000	53 763	45 000	143 129	55 000	135 284
Snížení fondu o částky penále (rozhodnuto o odstranění tvrdoosti)	15 000	13 936	21 000	18 742	24 000	20 975	24 000	22 360	26 000	24 983
Tvorba opravných položek k penále	123 000	109 457	110 000	216 051	210 000	232 914	210 000	193 629	310 000	222 460
<b>Konečný zůstatek k 31. 12.</b>	<b>755 699</b>	<b>797 726</b>	<b>913 735</b>	<b>743 722</b>	<b>628 608</b>	<b>609 634</b>	<b>637 457</b>	<b>758 958</b>	<b>519 991</b>	<b>962 469</b>
Fprev - příjmy a výdaje v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční zůstatek k 1. 1.	202 043	202 043	249 788	253 151	167 447	180 681	71 411	101 029	78 346	85 460
<b>Příjmy celkem</b>	<b>169 217</b>	<b>197 863</b>	<b>135 200</b>	<b>205 916</b>	<b>122 410</b>	<b>271 983</b>	<b>129 160</b>	<b>186 235</b>	<b>138 782</b>	<b>179 475</b>
Příjmy	120 360	102 048	132 500	134 899	120 900	126 079	128 500	128 251	138 080	158 570
- z toho příděl ze zisku	30 000	0	30 000	0	30 000	0	30 000	0	30 000	0
- z toho podíl ZFZP	90 360	102 048	102 500	134 899	90 900	126 079	98 500	128 251	108 080	158 570
Úroky	1 860	2 482	2 600	1 261	910	660	560	307	252	61
Ostatní (např. dary, úroky z prodlení, náhrady škod)	60	23	100	341	600	88	100	428	450	27
Mimořádné převody mezi fondy	0	37 119	0	69 415	0	145 156	0	57 249	0	20 817
Převod zůstatku F prevence při sloučení	46 997	56 214	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Výdaje celkem</b>	<b>130 610</b>	<b>156 778</b>	<b>200 850</b>	<b>289 364</b>	<b>201 243</b>	<b>351 635</b>	<b>111 570</b>	<b>201 804</b>	<b>119 460</b>	<b>120 574</b>
Preventivní programy	130 000	116 945	200 000	207 398	200 000	210 283	110 000	123 535	118 630	102 422
Bankovní poplatky	610	832	850	1 290	1 243	1 307	1 570	725	830	711
Mimořádné převody mezi fondy	0	39 001	0	80 676	0	140 045	0	77 544	0	17 441
Konečný zůstatek k 31. 12.	240 650	243 128	184 138	169 703	88 614	101 029	89 001	85 460	97 668	144 361
Vnitřní zúčtování mezi fondy ČPZP	0	10 023	0	10 978	0	0	0	0	0	0
<b>Zůstatek BÚ k 31. 12.</b>		<b>253 151</b>		<b>180 681</b>		<b>101 029</b>		<b>85 460</b>		<b>144 361</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Příloha č. 7    Tvorba a čerpání provozního fondu za období 2012–2016

Příjmy a výdaje provozního fondu za období 2012–2016

PF - tvorba a čerpání v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční zůstatek k 1.1.	199 832	199 832	239 833	262 540	279 159	293 672	349 921	415 536	450 147	498 482
<b>Tvorba celkem</b>	<b>645 256</b>	<b>641 924</b>	<b>786 963</b>	<b>771 896</b>	<b>803 140</b>	<b>822 287</b>	<b>763 355</b>	<b>792 564</b>	<b>827 802</b>	<b>849 952</b>
Předpis přidělu ze ZFZP	587 739	601 827	782 163	768 398	800 540	819 529	760 735	786 977	822 442	843 306
Předpis převodu z PF v případě sloučení	53 617	36 080	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní (pohledávky z prodeje DHM a DNM, úroky, ostatní pohledávky)	3 900	4 017	4 800	3 498	2 600	2 758	2 620	5 586	5 360	6 646
Mimořádné převody mezi fondy	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
<b>Čerpání celkem</b>	<b>612 345</b>	<b>579 216</b>	<b>855 421</b>	<b>740 764</b>	<b>800 540</b>	<b>700 423</b>	<b>773 456</b>	<b>709 618</b>	<b>793 299</b>	<b>731 547</b>
Závazky z provozní činnosti	607 825	572 874	848 201	734 476	793 432	693 999	765 632	704 636	785 579	718 818
z toho:										
- mzdy	226 070	215 588	306 000	291 692	306 000	296 485	316 196	297 983	328 748	312 978
- ostatní osobní náklady	13 560	11 678	28 000	14 402	28 000	16 990	30 000	34 446	38 382	32 350
- poj. za zam. na ZP a SP	78 783	76 910	108 501	100 537	108 501	102 704	113 398	109 297	118 277	114 826
- odměny členům orgánů ZP	4 500	4 463	6 120	5 845	6 120	6 078	6 324	5 911	6 534	5 710
- podíl úhrad za služby CMU, IC, vedení CR	7 935	5 140	8 130	6 808	6 985	6 758	8 100	6 161	7 800	8 204
- ostatní (nákup metodik, podíl odpisů HM a NM a ostatní závazky)	276 977	259 095	391 450	315 192	337 826	264 984	291 615	250 838	285 838	244 750
Předpis přidělu do SF	4 520	4 534	6 120	5 810	6 120	5 941	6 324	5 911	6 570	6 325
Předpis přidělu do FRM	0	1 046	1 100	1 235	988	1 363	1 500	2 186	1 150	3 137
Tvorba ostatních rezerv	0	0	0	1 446	0	-1 446	0	0	0	0
Ostatní dohadné položky	0	762	0	-2 203	0	566	0	-3 115	0	3 267
<b>Konečný zůstatek k 31.12.</b>	<b>232 743</b>	<b>262 540</b>	<b>171 375</b>	<b>293 672</b>	<b>281 759</b>	<b>415 536</b>	<b>339 820</b>	<b>498 482</b>	<b>484 650</b>	<b>616 887</b>
PF - příjmy a výdaje v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	231 182	231 182	264 635	303 200	303 614	384 032	446 056	463 801	476 167	482 691
<b>Příjmy celkem</b>	<b>659 996</b>	<b>693 847</b>	<b>768 300</b>	<b>802 792</b>	<b>803 140</b>	<b>827 145</b>	<b>763 355</b>	<b>744 077</b>	<b>805 360</b>	<b>909 662</b>
Příděl ze ZFZP	580 470	621 010	763 500	791 821	800 540	816 196	760 735	729 449	800 000	894 097
Převod prostředků z PF v případě sloučení	75 626	64 807	0	0	0	0	0	0	0	0
Ostatní (příjmy z prodeje DHM a DNM, úroky, ostatní příjmy vstahující se k PF)	3 900	4 015	4 800	3 500	2 600	2 953	2 620	6 103	5 360	6 646
Mimořádné převody mezi fondy	0	4 015	0	7 465	0	7 996	0	8 525	0	8 919
<b>Výdaje celkem</b>	<b>612 542</b>	<b>619 850</b>	<b>843 440</b>	<b>755 699</b>	<b>802 211</b>	<b>747 376</b>	<b>773 646</b>	<b>725 187</b>	<b>800 543</b>	<b>732 050</b>
Výdaje z provozní činnosti	551 332	534 620	758 400	657 702	715 173	614 564	693 746	636 321	708 993	634 498
z toho:										
- mzdy	225 740	240 881	299 040	294 635	306 000	304 245	316 195	304 618	325 616	324 025
- ostatní osobní náklady	13 560	11 678	26 700	14 402	28 000	14 465	30 000	37 787	38 382	29 990
- poj. za zam. na ZP a SP	78 640	84 264	105 960	101 449	108 501	135 189	113 398	147 091	136 110	151 565
- odměny členům orgánů ZP	4 500	4 463	6 120	5 845	6 120	6 082	6 324	6 416	6 320	5 607
- podíl úhrad za služby CMU, IC, vedení CR	7 935	5 140	8 130	6 808	6 985	6 758	8 100	6 161	7 800	8 204
- ostatní (nákup metodik, podíl odpisů HM a NM a ostatní závazky)	220 862	188 194	312 450	234 563	259 567	147 825	219 729	134 248	194 765	115 107
Příděl do SF	4 520	4 642	5 980	6 271	6 050	5 890	6 324	6 012	6 515	6 625
Příděl do FRM	56 690	53 153	79 060	83 499	80 988	77 982	73 576	77 691	85 035	80 853
Mimořádné převody mezi fondy	0	27 435	0	8 227	0	48 940	0	5 163	0	10 074
Konečný zůstatek k 31. 12.	278 636	305 179	189 495	350 293	304 543	463 801	435 765	482 691	480 984	660 303
Vnitřní zúčtování mezi fondy ČPZP	0	-1 979	0	33 739	0	0	0	0	0	0
<b>Zůstatek BÚ k 31. 12.</b>		<b>303 200</b>		<b>384 032</b>		<b>463 801</b>		<b>482 691</b>		<b>660 303</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.

Příloha č. 8 Tvorba a čerpání fondu reprodukce majetku za období 2012–2016

Příjmy a výdaje fondu reprodukce majetku za období 2012–2016

FRM - tvorba a čerpání v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	306 681	306 681	172 050	201 800	195 706	195 270	96 355	97 305	121 954	128 767
<b>Tvorba celkem</b>	<b>72 146</b>	<b>66 096</b>	<b>85 480</b>	<b>81 154</b>	<b>91 988</b>	<b>77 944</b>	<b>87 860</b>	<b>78 713</b>	<b>91 490</b>	<b>84 000</b>
Předpis z PF	56 690	52 832	77 960	75 618	88 000	75 557	86 000	76 117	90 000	80 556
Úroky	8 210	4 955	6 420	4 301	3 000	1 024	360	411	340	307
Zůstatek FRM při sloučení	7 246	7 263	0	0	0	0	0	0	0	0
Převod z PF	0	1 046	1 100	1 235	988	1 363	1 500	2 186	1 150	3 137
Mimořádné převody mezi fondy	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0
<b>Čerpání</b>	<b>167 515</b>	<b>170 977</b>	<b>113 505</b>	<b>87 684</b>	<b>151 332</b>	<b>175 909</b>	<b>87 963</b>	<b>47 251</b>	<b>91 673</b>	<b>67 904</b>
Pořízení DHM a DNH	166 650	170 971	113 500	87 681	151 330	175 795	87 960	47 248	91 670	67 901
Ostatní (splátky úroků z úvěrů, bankovní poplatky)	865	6	5	3	2	3	3	3	3	3
<b>Konečný stav k 31.12.</b>	<b>211 312</b>	<b>201 800</b>	<b>144 025</b>	<b>195 270</b>	<b>136 362</b>	<b>97 305</b>	<b>96 252</b>	<b>128 767</b>	<b>121 771</b>	<b>144 863</b>
FRM - příjmy a výdaje v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční zůstatek	303 111	303 111	172 003	194 474	185 190	189 235	81 615	91 153	114 252	120 087
<b>Příjmy celkem</b>	<b>73 920</b>	<b>65 541</b>	<b>85 480</b>	<b>87 790</b>	<b>83 988</b>	<b>79 318</b>	<b>73 936</b>	<b>78 102</b>	<b>85 375</b>	<b>83 284</b>
Příděl z PF ve výši odpisů	56 690	52 107	77 960	82 264	80 000	76 616	72 076	75 775	84 000	80 231
Úroky	8 210	5 140	6 420	4 291	3 000	1 314	360	411	340	307
Převod zůstatků při sloučení	9 020	7 248	0	0	0	0	0	0	0	0
Převod z PF (rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného DHM a DNM)	0	1 046	1 100	1 235	988	1 366	1 500	1 916	1 035	622
Ostatní (kladné kurzové rozdíly, mimořádné externí případy)	0	0	0	0	0	22	0	0	0	100
Mimořádné převody mezi fondy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 024
<b>Výdaje celkem</b>	<b>161 565</b>	<b>174 980</b>	<b>120 555</b>	<b>89 484</b>	<b>151 332</b>	<b>177 400</b>	<b>87 963</b>	<b>49 168</b>	<b>91 673</b>	<b>68 074</b>
Pořízení DHM a DNM	160 700	170 971	120 550	87 681	151 330	178 432	87 960	47 196	91 670	67 970
Ostatní (splátky úroků z úvěrů, bankovní poplatky, mimořádné externí případy)	865	6	5	3	2	3	3	3	3	103
Mimořádné převody mezi fondy	0	4 003	0	1 800	0	-1 035	0	1 969	0	1
<b>Konečný zůstatek k 31. 12.</b>	<b>215 466</b>	<b>193 672</b>	<b>136 928</b>	<b>192 780</b>	<b>117 846</b>	<b>91 154</b>	<b>67 588</b>	<b>120 087</b>	<b>107 954</b>	<b>135 297</b>
Vnitřní zúčtování mezi fondy ČPZP	0	802	0	-3 545	0	0	0	0	0	0
<b>Zůstatek BÚ k 31. 12.</b>		<b>194 474</b>		<b>189 235</b>		<b>91 154</b>		<b>120 087</b>		<b>135 297</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.



Příloha č. 9 Tvorba a čerpání sociálního fondu za období 2012–2016

Příjmy a výdaje sociálního fondu za období 2012–2016

SF - tvorba a čerpání v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	2 931	2 931	4 040	4 043	3 623	3 375	2 763	2 709	2 132	1 922
<b>Tvorba celkem</b>	<b>5 053</b>	<b>5 504</b>	<b>6 227</b>	<b>6 154</b>	<b>6 187</b>	<b>6 012</b>	<b>6 332</b>	<b>5 920</b>	<b>6 580</b>	<b>6 344</b>
Předpis přidělů z PF	4 520	4 534	6 120	5 810	6 120	5 941	6 324	5 911	6 570	6 325
Úroky	15	6	7	3	5	2	2	2	2	1
Převod zůstatku ze sloučení	338	821	0	0	0	0	0	0	0	0
Splátky z půjček zaměstnancům	180	113	100	341	62	69	6	7	8	18
Dary	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Čerpání celkem</b>	<b>5 571</b>	<b>4 392</b>	<b>6 120</b>	<b>6 820</b>	<b>7 122</b>	<b>6 678</b>	<b>7 252</b>	<b>6 707</b>	<b>7 251</b>	<b>6 776</b>
Předpisy snížení zdrojů (půjčky a ostatní čerpání)	5 570	4 361	6 120	6 820	7 120	6 677	7 250	6 678	7 250	6 775
Bankovní poplatky	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1
Dary	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Konečný stav k 31. 12.</b>	<b>2 413</b>	<b>4 043</b>	<b>4 144</b>	<b>3 375</b>	<b>2 688</b>	<b>2 709</b>	<b>1 843</b>	<b>1 922</b>	<b>1 461</b>	<b>1 490</b>
SF - příjmy a výdaje v tis. Kč	2012		2013		2014		2015		2016	
	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost	ZPP	Skutečnost
Počáteční stav k 1. 1.	2 438	2 438	2 666	3 306	2 436	2 693	2 003	1 760	1 128	1 281
<b>Příjmy celkem</b>	<b>4 865</b>	<b>5 242</b>	<b>6 087</b>	<b>6 615</b>	<b>6 117</b>	<b>6 090</b>	<b>6 334</b>	<b>6 118</b>	<b>6 525</b>	<b>6 756</b>
Příděl z PF	4 520	4 642	5 980	6 271	6 050	5 890	6 324	6 012	6 515	6 625
Úroky	15	6	7	3	5	2	2	2	2	1
Ostatní příjmy	0	0	0	0	0	80	0	91	0	107
sloučení	150	451	0	0	0	0	0	0	0	0
Splátky půjček zam.	180	113	100	341	62	93	8	7	8	16
Dary	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0
Mimořádné převody mezi fondy	0	0	0	0	0	25	0	6	0	7
<b>Výdaje celkem</b>	<b>5 571</b>	<b>4 707</b>	<b>5 983</b>	<b>7 528</b>	<b>7 052</b>	<b>7 023</b>	<b>7 252</b>	<b>6 597</b>	<b>7 251</b>	<b>6 859</b>
Výdaje (půjčky a ostatní výdaje)	5 570	4 357	5 980	6 820	7 050	7 022	7 250	6 596	7 250	6 858
Bankovní poplatky	1	1	3	2	2	1	2	1	1	1
Dary	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0
Mimořádné převody mezi fondy	0	304	0	706	0	0	0	0	0	0
Konečný zůstatek k 31. 12.	1 732	2 973	2 770	2 393	1 501	1 760	1 085	1 281	402	1 178
Vnitřní zúčtování mezi fondy ČPZP	0	333	0	300	0	0	0	0	0	0
<b>Zůstatek BÚ k 31. 12.</b>		<b>3 306</b>		<b>2 693</b>		<b>1 760</b>		<b>1 281</b>		<b>1 178</b>

Zdroj: Výroční zprávy ČPZP za rok 2012–2016. Vlastní zpracování.